Ist eine allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 verfassungsgemäß?

Rechtsgutachten

Erstattet im Auftrag von

Ärztinnen und Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V.

Gneisenaustraße 42

10961 Berlin

von Univ.-Prof- Dr. Dr. Volker Boehme-Neßler

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Lehrstuhl für Öffentliches Recht, Europarecht, Rechtstheorie, Telekommunikations- und Informationsrecht

25. Januar 2022

Zusammenfassung

Das hier vorgelegte Rechtsgutachten beschäftigt sich mit der Frage, ob die politisch diskutierte allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 mit der Verfassung vereinbar ist. Es kommt zum Ergebnis, dass eine allgemeine Impfpflicht gegen zahlreiche Normen des Grundgesetzes verstößt und deshalb verfassungswidrig ist.

I. Menschenwürde

Eine allgemeine Impfpflicht verletzt die Menschenwürdegarantie in Art. 1 Abs. 1 GG. Die Entscheidung über eine Impfung betrifft den innersten Kern der Persönlichkeit. Sie ist eine schwierige und hoch komplexe Abwägungsentscheidung zwischen der Gefahr der Krankheit und dem Nutzen der Impfung, zwischen den Wirkungen der Immunisierung und ihren Nebenwirkungen und möglichen Langzeitfolgen. Trotz aller Fortschritte, die die medizinische Forschung in den letzten beiden Jahren gemacht hat, ist noch vieles unklar. Das macht die Abwägungsentscheidung noch komplexer und riskanter. Durch eine Impfpflicht nimmt der Staat den Bürgerinnen und Bürgern diese hochkomplexe, riskante und sehr intime Entscheidung ab. Aus selbstbestimmten Bürgern und Bürgerinnen werden Objekte des staatlichen Handelns. Das verstößt gegen die Menschenwürdegarantie der Verfassung. Sie verlangt, dass der Staat Menschen niemals als Objekte behandelt, immer als selbstbestimmte Subjekte.

II. Weitere Grundrechte

Eine allgemeine Pflicht zur Impfung gegen Corona greift in den Schutzbereich weiterer Grundrechte ein. Betroffen sind das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit in Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG, das Grundrecht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit (Art. 4 Abs. 1, 2 GG), das Erziehungsrecht der Eltern (Art. 6 Abs. 2 GG) und das Grundrecht der Berufsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte (Art. 12 Abs. 1 GG).

Eingriffe in diese Grundrechte verbietet die Verfassung nicht kategorisch. Unter strikten Voraussetzungen erlaubt sie den staatlichen Instanzen, die mit diesen Grundrechten verbundenen Freiheiten der Bürgerinnen und Bürger einzuschränken. Nicht die einzige, aber die entscheidende Voraussetzung ist, dass der staatliche Eingriff verhältnismäßig ist.

III. Verhältnismäßigkeit der Impfpflicht

Die Impfpflicht ist nicht verhältnismäßig und damit eine verfassungswidrige Verletzung der genannten Grundrechte. Verhältnismäßig sind nur die staatlichen Eingriffe, die geeignet, erforderlich und angemessen sind.

1. Impfpflicht ist nicht geeignet

Eine allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 ist nicht geeignet, die mit ihr verfolgten pandemiepolitischen Ziele zu erreichen.

Teile der Politik wollen durch die Rechtspflicht die Impfquote erhöhen. Davon versprechen sich die staatlichen Akteure eine Eindämmung des Pandemiegeschehens, eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und einen Schutz vor Überlastung des Gesundheitssystems. Im besten Fall will man eine Herdenimmunität erreichen.

a) Wirkungslose Rechtspflicht

Rechtstheoretische Überlegungen und praktische Erfahrungen sprechen dafür, dass diese Pflicht in der Praxis keine Wirkung entfalten wird. Dafür ist die Faktenlage zu unsicher, das Thema politisch zu umstritten und das Vertrauen der Bevölkerung in die staatliche Corona-Politik zu eingeschränkt. Eine Rechtspflicht wird die Impfquote nicht signifikant erhöhen.

b) Begrenzte Wirkung der Impfstoffe gegen Omikron

Selbst wenn sich die Impfquote erhöhen sollte, hätte das nach neuesten medizinischen und epidemiologischen Studien keine Auswirkungen auf das aktuelle Infektionsgeschehen. Immer neue aktuelle Erkenntnisse über die Omikron-Variante zeigen, dass die aktuellen Impfstoffe dagegen nur sehr begrenzt helfen. Trotz hoher Impfquoten etwa in Spanien oder Bremen steigen dort die Inzidenzen exponentiell an.

2. Die Impfpflicht ist nicht erforderlich

Die Impfpflicht wäre nur verhältnismäßig, wenn sie auch erforderlich wäre. Sie ist allerdings nicht erforderlich.

a) Mildere Mittel

Erforderlich ist eine staatliche Maßnahme nur dann, wenn es kein milderes, die Grundrechte stärker schonendes Mittel gibt, das genauso effektiv ist. Es gibt zahlreiche Instrumente, mit denen sich die Impfquote steigern ließe, ohne harte Eingriffe in Grundrechte vorzunehmen. Forschungen zur Risikokommunikation im Public-Health-Bereich zeigen, dass zahlreiche kommunikative Instrumente existieren, die Menschen überzeugen könnten, ohne dass eine rechtliche Pflicht nötig wäre.

b) Mildere Verläufe seit Omikron

Inzwischen dominiert die Omikron-Variante des SARS- COV-2 das Infektionsgeschehen in Deutschland und in weiten Teilen der Welt. Nach dem bisherigen Forschungsstand verursacht diese Variante deutlich mildere Krankheitsverläufe. Hospitalisierungen und Einweisungen auf Intensivstationen sind deutlich seltener nötig. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems ist bei dieser Variante nicht mehr erkennbar. Auch deshalb ist eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 nicht erforderlich.

3. Die Impfpflicht ist nicht angemessen

Die Impfpflicht wäre schließlich nur verhältnismäßig, wenn das Ziel, das mit ihr erreicht werden soll, in einem angemessenen Verhältnis zu den Kosten steht, die damit verbunden sind.

Die Kosten sind enorm hoch: unzählige Grundrechtseingriffe und mögliche Folgekosten für die Demokratie, wie etwa Vertrauensverluste in den Staat, Politikverdrossenheit oder Demokratieskepsis. Gleichzeitig ist die allgemeine Impfpflicht nicht geeignet, das Ziel, das sie verfolgt, auch zu erreichen. Und sie ist unnötig. Denn es gibt andere, mildere Mittel, die Impfquote zu steigern.

Vor diesem Hintergrund ist die Zweck-Mittel-Relation nicht angemessen – und auch deshalb die allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 verfassungswidrig.

IV. Rechtsstaatliche Erwägungen

Die Impfpflicht ist auch deshalb verfassungswidrig, weil sie voraussichtlich zwei grundlegende Pfeiler des Rechtsstaatsprinzips verletzt - den Bestimmtheitsgrundsatz und das Wesentlichkeitsprinzip.

1. Freiheitsschutz durch Klarheit

Der rechtsstaatliche Bestimmtheitsgrundsatz verlangt, dass Rechtsvorschriften immer hinreichend bestimmt sind. Die Bürgerinnen und Bürger müssen immer genau wissen, was der Staat von ihnen verlangt – und was nicht. Dadurch sichert die Verfassung die Freiheit der Menschen.

Diesen Anforderungen könnte eine allgemeine Impfpflicht nicht entsprechen. Das Gesetz zur Impfpflicht müsste festlegen, welche Impfstoffe in einigen Monaten gegen welche Virusvarianten nach welchem Impfschema eingesetzt werden müssen. Das kann aber zurzeit niemand wissen.

2. Wesentlichkeitsgrundsatz und Demokratie

Der Staat des Grundgesetzes ist eine Demokratie. Das kommt im Wesentlichkeitsgrundsatz zum Ausdruck. Das Wesentlichkeitsprinzip sagt: Wesentliche Dinge muss das Parlament selbst debattieren, abwägen und entscheiden. Wesentlich ist nicht nur, dass eine Pflicht zur Impfung etabliert wird. Genauso wesentlich ist, welche Impfstoffe verwendet werden, wie viele Impfungen für eine wirksame Immunisierung notwendig sind und wer sich aus gesundheitlichen Gründen nicht impfen lassen muss. Diese Fragen kann aber zum jetzigen Zeitpunkt niemand beantworten. Lediglich die Impfpflicht zu statuieren, die Details aber der Verwaltung oder der STIKO zur späteren Entscheidung zu überlassen, wäre eine verfassungswidrige Verletzung des Wesentlichkeitsgrundsatzes.

V. Gesamtergebnis

Eine allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 verletzt zahlreiche Grundrechte, nicht zuletzt die Menschenwürde. Sie verstößt auch gegen den Wesentlichkeitsgrundsatz und das Bestimmtheitsgebot. Sie ist deshalb verfassungswidrig.

Einleitung:

Pandemie, Herdenimmunität, Impfung, Impfpflicht

Niemand rechnet mehr ernsthaft damit, dass sich das SARS-CoV 2 wieder ausrotten lässt. Die Menschheit wird lernen müssen, damit zu leben.[1] Das Ziel der Pandemie-Politik wird in den nächsten Jahren sein, das Virus unter Kontrolle zu halten. Das ist in den letzten Monaten bereits gelungen – in unterschiedlichen Staaten unterschiedlich gut. Die Mittel waren mehr oder weniger ausdifferenzierte Strategien der Kontaktbeschränkungen. Durch Lockdowns, Maskenpflichten, Kontaktverbote und ähnliche Maßnahmen ist es gelungen, das Virus einigermaßen zu kontrollieren. § 28 a InfSchG zeigt die ganze Palette von Instrumenten, die eingesetzt werden können, um die Verbreitung des Virus zu begrenzen.[2] Allerdings waren keineswegs alle staatlichen Maßnahmen in Deutschland verfassungsgemäß.[3]

I. Impfstoff und Herdenimmunität

Seit genügend Impfstoffe zur Verfügung stehen, hat sich die Bandbreite der denkbaren Mittel erweitert. Durch Impfungen lässt sich – so der immer noch hoffnungsvolle Wissensstand von heute – eine Herdenimmunität erreichen. Allerdings nimmt die Hoffnung ab. Ob Herdenimmunität ein realistisches Ziel sein kann, ist immer

1 Dazu *Aschwanden*, Nature 591 (2021), 520, 522.

2 Sehr kritisch *Boehme-Neßler*, DÖV 2021, 243, 246 ff. Einen umfassenden Überblick über pharmakologische und nicht pharmakologische Maßnahmen der Pandemiebekämpfung geben *Grote* et al., Bundesgesundheitsblatt 2021 (4), 435, 436 ff.

3 Dazu kritisch *Boehme-Neßler*, NVwZ 2021, 670, 671 ff. m.w.N.

zweifelhafter.[4] Selbst der Präsident des Robert Koch-Instituts, Lothar Wieler, rechnet nicht mehr damit, dass sich eine Herdenimmunität erreichen lässt.[5]

Herdenimmunität[6] ist ein epidemiologisches Phänomen: Sind genügend Menschen einer Population immun und schützt diese Immunität vor der Weitergabe des Erregers („sterile Immunität"), wird die Ausbreitung des Virus gestoppt. Viren, die ein infizierter Mensch verbreitet, treffen dann vor allem auf immune Menschen, die nicht erkranken und sie nicht weiterverbreiten. Infektionsketten werden unterbrochen; die Zirkulation des Virus in einer Population wird unterbunden. Die Folge: Die Pandemie läuft aus.[7] Dann sind auch Personen geschützt, die nicht geimpft werden können oder wollen.

Wie hoch der Anteil der Geimpften sein muss, um Herdenimmunität zu erreichen, hängt von der so genannten Reproduktionszahl eines Virus ab, die je nach Virus unterschiedlich ist. Sie beziffert die Anzahl nicht-immuner Menschen, die eine für das jeweilige Virus ansteckende Person sekundär infiziert. Bei SARS-CoV-2 existieren hier sehr unterschiedliche Schätzungen, die alle auf unterschiedlichen mathematischen Modellierungen beruhen.[8] Das Ziel der aktuellen Pandemie-Politik in Deutschland ist, diese Quote zu erreichen. Denn dann könnte man – so die Hoffnung - das Virus kontrollieren, ohne harte Lockdown-Maßnahmen mit schweren politischen, ökonomischen und sozialen Nebenwirkungen ergreifen zu müssen.

---

[4] Dazu *Aschwanden*, Nature 591 (2021), 520, 521 ff.

[5] https://www.welt.de/politik/deutschland/article235020290/Coronavirus-Das-Wort-Herdenimmunitaet-haben-wir-gestrichen-sagt-RKI-Chef-Wieler.html.

[6] Detailliert dazu *Fine* et al., Clinical Infectious Diseases 2011, 911 ff.

[7] So lassen sich Infektionskrankheiten sogar ausrotten. Dazu *Fine* et al., Clinical Infectious Diseases 2011, 911, 912.

[8] Im Detail *Wichmann* et al., Epidemiologisches Bulletin 27 (2021), 3, 4 auf der Grundlage mathematischer Modellszenarien.

II. Impfquote und Impfpflicht gegen SARS CoV-2

Was ist allerdings, wenn die notwendige Impfquote mit freiwilligen Impfungen nicht erreicht werden kann? Wäre dann eine generelle staatliche[9] Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 politisch klug und verfassungsrechtlich zulässig? Oder müsste man sich vom Ziel der Herdenimmunität verabschieden? Die Politik streitet zunehmend heftiger über eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2.

Erste Staaten in Europa haben unterschiedliche Impfpflichten gegen SARS-CoV-2 eingeführt. Es gibt auch erste Urteile zur Zulässigkeit dieser Impfpflichten.[10] Bekannt geworden ist vor allem ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 8.4.2021.[11] Der EGMR hat in dieser Entscheidung eine in Tschechien für Kinder geltende Impfpflicht für vereinbar mit Art. 8 EMRK erklärt. Er sieht keine Verletzung des Rechts auf Privatleben, zu dem auch die körperliche Unversehrtheit gehört. Das Urteil hat allerdings keine Bedeutung für die Frage nach der Verfassungsmäßigkeit einer allgemeinen Impfflicht gegen SARS-CoV-2 in Deutschland. Der EGMR beschäftigt sich mit der Auslegung einer Norm der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK). Zwar sind die Normen der EMRK gem. Art. 59 Abs. GG Bestandteil des deutschen Rechts auf der Ebene des Bundesrechts. Sie stehen allerdings im Rang unterhalb der Verfassungsnormen.[12] Mit anderen Worten: Die Verfassung geht vor. Die EMRK kann deshalb den Grundrechtsschutz des GG nicht einschränken.[13]

Politisches Handeln ist im Verfassungsstaat nicht völlig frei. Es wird immer durch die Verfassung begrenzt. Was sind also die verfassungsrechtlichen Determinanten einer

[9] Zur sehr problematischen Impfpflicht in arbeitsrechtlichen Zusammenhängen *Naber/Schulte*, NZA 2021, 81, 82 ff.; *Benkert*, NJW-Special 2021, 50, 50 f.

[10] Einen Überblick gibt *Gerhard* (2021), S.

[11] EGMR, Urteil vom 8. April. 2021 – 47621/13 u.a. (Vavricka u.a.) – NJW 2021, 1657.

[12] BVerfGE 138, 296 Rn. 149.

[13] BVerfGE 137, 273 Rn. 128.

Corona-Impfpflicht? Wäre eine allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV- 2 mit dem Grundgesetz vereinbar?

A. Die allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2

Der Gegenstand dieses Gutachtens ist die allgemeine Impfpflicht gegen SARS CoV-2. Darunter wird – ungeachtet aller denkbaren Variationen im Detail – eine Impfpflicht verstanden, die grundsätzlich jeden Menschen adressiert. Selbstverständlich gehören zu einer allgemeinen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 auch Ausnahmen, die medizinisch, sozial oder psychologisch begründet sein können.

I. Impfskepsis – Gründe und Konsequenzen

Knapp 75% der deutschen Bevölkerung sind vollständig gegen SARS-CoV-2 geimpft.[14] Das ist die entscheidende Zahl, die die deutsche Diskussion über die Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 bestimmt. An ihr orientieren sich große Teile der Politik. Das ist problematisch, denn diese Zahl ist wenig aussagekräftig.

Das Robert Koch-Institut (RKI) geht davon aus, dass die wirkliche Zahl um mindestens 5 Prozentpunkte höher liegt.[15] Wichtig ist auch die nach Altersgruppen differenzierte Betrachtung der Impfquote.[16] In der besonders gefährdeten Altersgruppe ab 60 Jahren sind knapp 88 % der Menschen vollständig geimpft. Die Gruppe der 18 –

[14] Nicht mitgerechnet werden dabei die Kinder im Alter von 0-4 Jahren, für die bisher kein zugelassener Impfstoff existiert.

[15] COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland (COVIMO), abrufbar unter: https://www.rki.de › covimo_studie_bericht_6.

[16] Die tagesaktuellen Zahlen finden sich finden sich auf: www.impfdashboard.de.

59jährigen verzeichnet eine offizielle Quote vollständig Geimpfter von gut 83%.[17] Lediglich die – weniger gefährdeten – 5-18jährigen Menschen kommen auf eine geringere Quote. Letztlich geht es nicht um die Impfquote an sich, sondern um die Frage, wie viele Menschen gegen das Virus mehr oder weniger immun sind. Deshalb müsste man auch berücksichtigen, wie viele Menschen eine Infektion durchgemacht haben und deshalb immun sind. Offiziell hat das RKI knapp 8,8 Millionen Infektionen registriert. Selbst wenn man davon ausgeht, dass manche Menschen mehrfach infiziert waren, erhöht diese Zahl die Quote der immunen Menschen ganz erheblich.

Trotzdem scheint das den maßgeblichen Politikerinnen und Politikern zu gering, um das Infektionsgeschehen in Deutschland unter Kontrolle zu bringen. Unterschiedliche Akteure aus Politik und politiknaher Wissenschaft bringen deshalb seit Wochen immer wieder eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ins Spiel. Inzwischen hat der Gesetzgeber eine einrichtungsbezogene Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 verabschiedet. Sie verpflichtet Beschäftigte im Gesundheitswesen und in der Altenpflege, bis zum 15. März 2022 eine ausreichende Immunität gegen Corona nachzuweisen.

In diesem Gutachten geht es um die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer allgemeinen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2.[18] Um diese Frage zu beantworten, muss man auch außerrechtliche Faktoren miteinbeziehen. Die außerrechtliche Grundlagenfrage ist: Woher kommt die Impfskepsis und die Impfgegnerschaft der bisher nicht geimpften etwa 25 % der Bevölkerung?[19] Ohne eine empirisch fundierte Antwort auf

---

[17]

[18] 1959 hat das Bundesverwaltungsgericht die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Impfpflicht gegen die Pocken bejaht. Das Urteil - BVerwGE 9, 78 = NJW 1959, 2325 – taugt allerdings nicht als Präzedenzfall. Es bezieht sich ausschließlich auf die Impfpflicht gegen die Pocken. Die Infektionslage der Pocken 1959 war eine völlig andere als die der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie. Abgesehen davon ist das Urteil nicht zuletzt deshalb veraltet, weil sich die Verfassungsrechtsprechung, auf die es sich beruft, inzwischen deutlich verändert hat.

19 Grundsätzlich zu den zahlreichen und komplexen Faktoren, die die Einstellung zur Impfung beeinflussen, Schmitt, Vaccine 2002 (20), 2 ff.

diese Frage lässt sich die verfassungsrechtliche Notwendigkeit und Zulässigkeit einer wie auch immer gearteten Impfpflicht kaum beurteilen.

Nicht jeder, der sich nicht impfen lässt, ist ein Impfgegner.[20] Impfskepsis ist auch kein neues Phänomen.[21] Zahlreiche Menschen stehen speziell einer SARS CoV-2 -Impfung kritisch und skeptisch gegenüber, obwohl sie grundsätzlich Impfungen befürworten.[22] Nur etwa 2-4% der deutschen Bevölkerung sind harte Impfgegner.[23] Die Zahl hat sich seit 2012 halbiert.

Wer grundsätzlich gegen (Corona) Impfungen eingestellt ist, wird natürlich auch eine rechtliche Pflicht zur Impfung ablehnen. Allerdings ist die Frage nach der Impf*pflicht* noch einmal eine andere als nach der Impfung. Bei der Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 geht es nicht nur um persönliche und medizinische Fragen. Sie betrifft auch gesellschaftliche, sozialpsychologische und verfassungsrechtliche Aspekte. Man kann deshalb auch Impfungen als medizinisches und epidemiologisches Instrument grundsätzlich befürworten, trotzdem eine rechtliche Pflicht zur Impfung ablehnen. Nicht jeder Gegner einer Impf*pflicht* ist auch gleichzeitig ein Impfskeptiker oder Impfgegner.

Im Verfassungsstaat heiligt der Zweck niemals die Mittel. Dass Impfungen sinnvoll sein können,[24] reicht deshalb nicht aus, um eine Rechtspflicht zur Impfung zu legitimieren. An eine staatliche Pflicht und - in letzter Konsequenz weitergedacht - einen staatlichen Zwang zur Impfung stellt die Verfassung besonders strikter Anforderungen.

---

20 Zu den Argumentationsmustern der Impfgegner Meyer/Reiter, Bundesgesundheitsblatt -Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2004 (47), 1182, 1185 f.

[21] Dazu Harrison/Wu, European Journal of Epidemiology (2021), 35, 325, 327 und Thießen, Immunisierte Gesellschaft 2017, S. 31 ff. m.w.N.

[22] Zu den Gründen dafür Salomoni et al., Vaccines 2021, 9, 873 ff. und Castellano-Tejedor, International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, S. 873 ff.

23 Horstkötter et al. (2021): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht, S. 33 Abb. 1).

[24] Dazu grundsätzlich Greenwood, Philosophical Transactions of the Royal Society B 369: 20130433.

II. Impfpflicht als Grundrechtseingriff

Eine rechtlich verbindliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ist ein Eingriff in zahlreiche Grundrechte. Im Vordergrund stehen die Grundrechte aus Artt. 1 Abs. 1 GG, Art. 2 Abs. 2, 6 Abs. 2 und 4 Abs. 1, 2 GG.[25]

1. Der Menschenwürdeaspekt der Impfpflicht

Der wichtigste Wert im deutschen Recht ist die Menschenwürde. Die Würde des Menschen ist unantastbar, sagt die Verfassung in Art. 1 Abs. 1 GG unnachahmlich kurz und prägnant. Der Staat muss sie achten und schützen bei allem, was er tut. Ist eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 damit in Einklang zu bringen? Oder verletzt eine allgemeine Corona-Impfpflicht die Menschenwürdegarantie des Grundgesetzes?

a) Kein Objekt - Menschenwürde als zentraler Wert der Verfassung

Die Menschenwürde ist der zentrale Wert der Verfassung,[26] ja des gesamten deutschen Rechts insgesamt. Nach den grauenhaften Verbrechen des nationalsozialistischen Staates, die die Würde des Menschen auf das Schwerste verletzten, hat der Verfassungsgeber den Schutz der Menschenwürde an den Anfang des Grundgesetzes gestellt.[27] Im Grundgesetz kommt zuerst der individuelle Mensch. Darin liegt eine

[25] Je nachdem, wie die Impfpflicht konkret im Detail ausgestaltet wird, können noch weitere Grundrechte betroffen sein. Dazu *Rixen*, in: *Huster/Kingreen* Hdb InfSchR 2021, Kap. 5 Rn. 87 m.w.N.

26 BVerfGE 140, 317, Rn. 49; st. Rspr.

27 Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Aufl. 2020, Art. 1 Rn. 1.

bewusste Abkehr von der Vergötzung des Staates und der Volksgemeinschaft, die in Deutschland eine gewisse Tradition hat.[28]

Einen allgemein akzeptierten, dogmatisch präzisen Rechtsbegriff der Menschenwürde gibt es allerdings nicht.[29] Trotzdem besteht Einigkeit über einen Kernbereich dessen, was Menschenwürde ausmacht. Damit lässt sich in der Rechtspraxis gut arbeiten.

Die Menschenwürde ist der soziale Wert- und Achtungsanspruch, der dem Menschen wegen seines Menschseins zusteht.[30] Individualität, Identität sowie physische, psychische und moralische Integrität des Menschen sind immer und überall zu respektieren.[31] Die Menschenwürde, die das Grundgesetz garantiert, besteht darin, dass jeder Mensch immer als selbstverantwortliche, autonome Persönlichkeit anerkannt und respektiert wird.[32] Er ist immer Subjekt als gleichberechtigtes Mitglied in der rechtlich verfassten Gemeinschaft.[33] Ein Mensch ist nie Mittel zum Zweck eines anderen, sondern immer Zweck an sich.[34] Deshalb darf kein Mensch jemals zum bloßen Objekt staatlichen Handelns gemacht werden.[35]

b) Impfentscheidung als hoch komplexe Risikoabwägung

Wie wohl jede medizinische Maßnahme, hat auch eine Impfung gegen das SARS-CoV-2 nicht nur (beabsichtige) Wirkungen, sondern auch (unbeabsichtigte)

28 Dazu Jarass, in: Jarass/Pieroth, GG, 16. Aufl. 2020, Art. 1 Rn. 1.

29 *Dreier* in *Dreier*, GG-Kommentar, 3. Aufl. 2013, Art. 1 I Rn. 52 mwN.

30 BVerfGE 87, 209, 228.

31 Ähnlich *Dreier* in *Dreier*, GG-Kommentar, 3. Aufl. 2013, Art. 1 I Rn. 62 mwN.

32 *BVerfGE* 109, 133 (171) st. Rspr. = NJW 2004, 739 (745).

33 BVerfGE 144, 20, Rn. 541.

34 So schon die Begründung der Menschenwürde bei Kant in seiner Grundlegung der Metaphysik der Sitten, 1785, S. 435 f.

35 *BVerfGE* 144, 20 (207) st. Rspr. Die Formel geht auf *Dürig*, AöR 1956, 117 (127) zurück. Sehr kritisch und skeptisch dazu aber *Dreier* in *Dreier*, GG-Kommentar, 3. Aufl. 2013, Art. 1 I Rn. 55 mwN.

Nebenwirkungen. Das macht die Impfentscheidung zu einer hoch komplexen Risikoabwägung.

aa) Unklare Faktenlage

Ob und wie die aktuellen Impfstoffe gegen die grassierenden Virus-Varianten wirken, ist trotz extremer Forschungsanstrengungen und einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien nicht abschließend geklärt. Die Beurteilung hängt auch davon ab, welchen Aspekt man betrachtet (Schutz vor Infektion, schwerem Verlauf, Hospitalisation, Intensivstation, Tod oder Übertragung des Virus auf andere).[36] Der aktuelle Wissensstand ändert sich gerade in immer kürzeren Abständen. Ähnlich unsicher und fließend ist die Lage bei den Nebenwirkungen.[37]. „Rote-Hand-Briefe" sind Informationsschreiben, mit denen pharmazeutische Unternehmen laufend über neu bekannt gewordene Nebenwirkungen ihrer Produkte informieren. Bei den SARS-CoV-2-Impfstoffen ist die Frequenz dieser Briefe ungewöhnlich hoch.[38] Das ist ein Indiz dafür, wie fließend und unsicher der sich dauernd ändernde Erkenntnisstand ist. Die Sicherheit der Impfstoffe kann deshalb derzeit nicht abschließend beurteilt werden.

Welche Nebenwirkungen mit welcher Wahrscheinlichkeit auftreten können, hängt von zahlreichen Faktoren ab. Längst noch nicht alle Faktoren, die relevant sein können, sind bekannt und ausreichend erforscht und verstanden. Das hängt auch daran, dass der Staat bisher kein effektives Monitoring installiert hat, das eine verlässliche und fundierte Datengrundlage schaffen könnte. Standard bei der Anwendung neuer Medikamente und Impfstoffe ist eine aktive *post-marketing-surveillance,* die hier bisher

---

36 Ausführlich und im Detail zum aktuellen Stand die „COVID-19 vaccine surveillance reports" der britischen UK Health Security Agency (UKHSA), https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports.

[37] Auskunft über den Stand der bisher registrierten Nebenwirkungen gibt der Sicherheitsbericht des PEI, https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=9.

[38] Zum aktuellen Stand der neu aufgetretenen Nebenwirkungen: https://www.pei.de/DE/newsroom/veroffentlichungen-arzneimittel/rote-hand-briefe/rote-hand-briefe-node.html.

aber fehlt.[39] Auch die individuelle Vulnerabilität und die Wahrscheinlichkeit schwerer Erkrankungen mit Langzeitfolgen sind sehr unterschiedlich - aber noch lange nicht vollständig von der Wissenschaft erforscht oder gar verstanden.

bb) Bisher nur bedingte Zulassung

Bisher haben die Impfstoffe, die in Deutschland verimpft werden, deshalb keine volle, sondern nur eine bedingte Zulassung erhalten.[40] Die EU-Kommission lässt sie zu, obwohl die Pharmaunternehmen vor der Zulassung deutlich weniger Datenmaterial vorgelegt haben als für eine reguläre, nicht bedingte Zulassung notwendig gewesen wäre.

Eine bedingte Zulassung[41] ist die Zulassung eines Arzneimittels, für das noch nicht alle für eine normale Zulassung erforderlichen Daten vorliegen. In einem solchen Fall hat die EMA die Wirksamkeit und die Unbedenklichkeit eines Arzneimittels noch nicht abschließend beurteilt. Die EU-Kommission kann die Zulassung trotzdem erteilen, wenn die Datenlage ausreichend ist und der Nutzen der sofortigen Verfügbarkeit des Arzneimittels die Risiken, die mit der beschränkten Datenlage verbunden sind, deutlich überwiegt. Die EU-Kommission geht bewusst ein höheres Risiko ein, um in einem Notfall einen Impfstoff schneller verfügbar zu machen. Das soll hier nicht politisch oder rechtlich kritisiert werden. Aber es zeigt, dass auch die individuelle Entscheidung für oder gegen eine Impfung dieses erhöhte Risiko mit bedenken muss.

---

[39] Zur Problematik der bisher existierenden Spontanmeldesystemen s. Gahr et.al.; Deutsches Ärzteblatt 2016, 113 (9), https://www.aerzteblatt.de/archiv/175157/Unerwuenschte-Arzneimittelwirkungen-Warum-Meldungen-nicht-erfolgen. und: https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html.

40 Einen Überblick gibt die EMA unter https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorised#authorised-covid-19-vaccines-section.

[41] Einzelheiten dazu bei https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/marketing-authorisation/conditional-marketing-authorisation.

cc) Risikoabwägung

Vor diesem Hintergrund ist jede Entscheidung über eine Impfung gegen Corona eine hoch komplexe Risikoabwägung auf der Grundlage weitgehend unsicherer Fakten und vieler Unbekannter. Die medizinische, virologische und epidemiologische Forschung produziert in schneller Folge immer wieder neue Erkenntnisse, durch die sich der bisherige Stand der Wissenschaft modifiziert. Das ist eine beeindruckende Leistung der Wissenschaft. Aber es erhöht die Komplexität der Impfentscheidung weiter.

c) Pflicht trotz Komplexität und Unsicherheit – Verletzung der Menschenwürde

Eine Impfentscheidung ist per se eine komplexe Abwägungsentscheidung und zutiefst privat und individuell. Das gilt schon dann, wenn die Faktengrundlage eindeutig und klar ist. Im Fall der SARS-CoV-2-Impfung ist die Sachlage sehr unübersichtlich und die Faktenlage unsicher. Umso schwieriger ist die klassische und notwendige Abwägung zwischen den Wirkungen, den Nebenwirkungen und den Gefahren einer Impfung. Wenn der Staat eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 einführt, nimmt er den Bürger die Abwägung aus der Hand. Er entscheidet die Abwägung pauschal für seine Bürger. Aus der individuellen Impfentscheidung im konkreten Einzelfall wird eine pauschale Entscheidung, die den Einzelfall nicht berücksichtigt. Der Bürger ist dann nicht mehr das selbstentscheidende Subjekt, sondern ein Objekt, über das der Staat entscheidet. Das verletzt die Menschenwürde.

d) Abwägung: Leben/Gesundheit gegen Leben/Gesundheit

Zwar ist bisher nicht vollständig klar ist, welche Nebenwirkungen mit welcher Wahrscheinlichkeit auftreten. Aber es kristallisiert sich heraus, dass schwere Nebenwirkungen auftreten können. Der aktuelle Sicherheitsbericht des Paul Ehrlich-Instituts listet

eine Fülle schwerer Nebenwirkungen auf.[42] Auch wenn die gemeldeten Fälle relativ selten sind[43], lassen Sie sich nicht mehr mit dem Zufall oder dem allgemeinen Lebensrisiko erklären. Sie sind verursacht durch die SARS-CoV-2-Impfungen. Durch eine Pflicht zur Impfung müssen die Bürgerinnen und Bürger das Risiko dieser Nebenwirkungen eingehen, ob sie wollen oder nicht. Das ist unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde äußerst problematisch

Indem er die SARS-CoV-2-Impfplicht einführt, trifft der Staat eine Abwägung zwischen Leben und Gesundheit derjenigen, die eine schwere Nebenwirkung erleiden (können), und Leben und Gesundheit derjenigen, die durch eine Impfung geschützt werden (sollen). In der Impfpflicht drückt sich das Ergebnis dieser pauschalen Abwägung aus: Wer eine schwere Nebenwirkung erleidet, muss das hinnehmen im Interesse der anderen Menschen, der Allgemeinheit. Solche Abwägungsentscheidungen verstoßen gegen die Menschenwürde.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist klar und eindeutig: Leben und Gesundheit eines Menschen dürfen nicht gegen Leben und Gesundheit eines anderen Menschen abgewogen werden.[44] Das gilt rigoros ohne Wenn und Aber. Beide Menschen haben Anspruch auf den Schutz des Staates. Hier kann der Staat nicht – mit welchen Argumenten auch immer – abwägen, wen er mehr schützt und wem er ein größeres Risiko zumutet. Genau das täte der Gesetzgeber aber mit einer allgemeinen Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2. Die Folge: Mit dieser Abwägung verletzt er die Menschenwürde der Betroffenen. Auch unter diesem Gesichtspunkt ist die allgemeine SARS-CoV-2-Impfpflicht verfassungswidrig.

---

[42] https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-30-11-21.pdf?__blob=publicationFile&v=9

[43] Dazu die Angaben der Bundesregierung unter https://www.zusammengegencorona.de/impfen/aufklaerung-zum-impftermin/die-corona-schutzimpfung-nutzen-und-risiken-richtig-abwaegen.

[44] BVerfGE 115, 118, 139.

2. Leben, körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung

Die Verfassung schützt in Art. 2 Abs. 2 S. 1GG ausdrücklich das Leben und die körperliche Unversehrtheit. Beide Grundrechte haben ein besonderes Gewicht im System der Grundrechte.[45] Das Grundrecht auf Leben stellt sogar „einen Höchstwert“ dar.[46]

a) Rechtspflicht als Eingriff?

Direkt hat eine Pflicht zur Impfung keine Auswirkungen auf das Leben, die körperliche Unversehrtheit oder die körperliche Selbstbestimmung der Bürgerinnen und Bürger, die von ihr betroffen sind. Allerdings ist die Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 natürlich kein Selbstzweck. Sie zielt auf eine tatsächliche Impfung und will sie mit rechtlichen Mitteln durchsetzen. In der rechtlichen Logik führt eine Pflicht zur Impfung direkt zur tatsächlichen Impfung. Deshalb ist schon die Impfpflicht ein Eingriff in die Grundrechte von Art. 2 Abs. GG.

b) Leben, körperliche Unversehrtheit, körperliche Selbstbestimmung

Klinische Studien belegen, dass Impfkomplikationen bei den aktuellen Impfstoffen gegen Corona zu Todesfällen führen können. Das ist zwar selten, aber nicht ausgeschlossen.[47] Deshalb ist eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ein Eingriff in das Grundrecht auf Leben in Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.

Daneben ist eine Verpflichtung zur Impfung in doppelter Hinsicht ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG). Die Verabreichung des Impfstoffs durch eine Spritze verletzt Gewebe. Zusätzlich – und das ist wichtiger - beeinflusst sie das Immunsystem des Menschen. Das ist der Sinn der

---

45 BVerfGE 128,282, 302 in Bezug auf die körperliche Unversehrtheit.

46 BVerfGE 115, 118/139 st.Rspr.

47 Dazu https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Todesfaelle.html.

Impfung – und ein starker Eingriff in die Gesundheit. Die weit verbreitete Rede von der Impfung als einem „Pieks“ ist bestenfalls irreführend.

Mit dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eng zusammen hängt die körperliche Selbstbestimmung.[48]Dieses Grundrecht umfasst das Recht der Selbstverletzung und die Freiheit zur Krankheit.[49] Die Verfassung zwingt grundsätzlich niemanden dazu, gesund zu leben und Krankheiten zu vermeiden. Staatlicher Paternalismus ist dem Grundgesetz völlig fremd. Eine Verpflichtung zur Impfung greift in diese Freiheit zur körperlichen Selbstbestimmung ein.

3. Erziehungsrecht der Eltern

Wenn eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 auch für Kinder gilt, stellt sie zusätzlich einen Eingriff in das Eltern-Grundrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG dar. Eltern können grundsätzlich frei von staatlichen Einflüssen und Eingriffen nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie die Pflege und Erziehung ihrer Kinder gestalten.[50] Dazu gehört auch die Freiheit, über medizinische Maßnahmen zu bestimmen.[51] Eine Pflicht zur Impfung nimmt den Eltern diesen Entscheidungsspielraum und greift dadurch in ihr Erziehungsgrundrecht ein. Sie können sich rechtlich nicht mehr gegen eine Impfung entscheiden, ohne mit Sanktionen rechnen zu müssen.

In ihren Entscheidungen sind die Eltern zwar trotzdem nicht vollständig frei. Das Elternrecht ist ein Recht im Interesse des Kindes.[52] Eltern üben das Erziehungsrecht lediglich *treuhänderisch* zum Wohl des Kindes aus [53] Der Gesetzgeber darf das

48 *Jarass/Pieroth*, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. 16. Aufl. 2020, Art. 2, Rn. 83 m.w.N.

49 BVerfGE128, 282, 304.

50 BGHZ 213, 107 Rn. 10.

51 Schaks/Krahnert , MedR 2015, 860, 866 m.w.N.

52 BVerfGE 121, 68, 92; st. Rspr.

53 BVerfGE 107, 104, 121.

Elternrecht deshalb in konkreten Details ausgestalten.[54] Eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 für Kinder ist aber keine bloße Ausgestaltung des Erziehungsrechts mehr, sondern schon ein Eingriff in dieses Grundrecht. Dazu sind ihre medizinischen und gesundheitlichen Auswirkungen zu gravierend. Trotz aller medizinischen Vorteile: Eine Impfung von Kindern ist keine banale Angelegenheit, sondern eine Entscheidung, die sich Eltern wegen der ebenfalls vorhandenen Nachteile sehr gut überlegen werden und sehr schwer machen können.

4. Glaubens- und Gewissensfreiheit

Fragen einer medizinischen Behandlung berühren nicht selten tiefe, innere Überzeugungen der Menschen. Deshalb greift eine Rechtspflicht zur Impfung auch in die Glaubens- und Gewissensfreiheit der betroffenen Menschen ein.

a) Glaubensfreiheit

Manche Menschen lehnen eine Impfung aus religiösen Gründen ab.[55] In einigen evangelischen Freikirchen lässt sich in Deutschland eine grundsätzliche Skepsis gegenüber einer Impfung beobachten.[56] In Amerika sind Evangelikale, die eine Impfung

54 BVerfGE 121, , 92, 94.

55 *Schaks/Krahnert* MedR 2015, 860, 866 m.w.N.

56 Dazu https://www.welt.de/politik/deutschland/plus234220402/Corona-Impfverweigerung-als-Widerstandssymbol.html.

ablehnen, nicht selten.[57] In Israel stockt die Impfkampagne immer wieder, weil orthodoxe Juden aus religiösen Gründen eine Impfung ablehnen.[58]

aa) Schutzbereich

Nicht jede Meinung, Einstellung oder Verhaltensweise ist von der Glaubensfreiheit geschützt. Art. 4 Abs. 1 GG verlangt einen transzendentalen Bezug. Geschützt sind deshalb Verhaltensweisen, mit denen ein gläubiger Mensch einen Bezug zu höheren Mächten herstellen will.[59] Das klassische Argument bei der religiös motivierten Impfskepsis ist: Man wolle seinen vom Schöpfer geschenkten Körper nicht schädigen mit einem "experimentellen Medikament".[60] Indem er den Körper als Geschenk seines Schöpfers begreift, stellt der gläubige Mensch den nötigen transzendentalen Bezug her.

Maßgeblich ist dabei das Selbstverständnis der jeweiligen Religionsgemeinschaft und des einzelnen Grundrechtsträgers.[61] Deshalb muss der Staat religiöse Entscheidungen akzeptieren, die Menschen in freier Selbstbestimmung getroffen haben.[62] Ob Außenstehende oder staatliche Behörden die Entscheidung für nachvollziehbar oder vernünftig halten, ist unerheblich. Wer also eine Coronaimpfung aus religiösen Gründen ablehnt, kann sich auf die Glaubensfreiheit in Art. 4 Abs. 1GG berufen.

---

57 *Röther*, Geimpfte werden geächtet, Deutschlandfunk vom 19.5.2021 (https://www.deutschlandfunk.de/christlicher-fundamentalismus-geimpfte-werden-geaechtet.886.de.html?dram:article_id=497431).

58 *Beckmann*, Impfen und Gottvertrauen, Deutschlandfunk 27.5.2021 (https://www.deutschlandfunk.de/rolle-der-religion-auf-dem-weg-zur-herdenimmunitaet-impfen.1148.de.html?dram:article_id=497897).

59 BVerfGE 83,341, 353 – Baha´i.

60 Ausführlich dazu Ege, in: https://www.evangelisch.de/inhalte/189908/25-08-2021/corona-den-usa-impfpflicht-mit-religioesen-ausnahmen (30.12.2021).

61 BVerfGE 24, 236,247 – Aktion Rumpelkammer

62Grundlegend BVerfGE 32,98,106 – Gesundbeter, st. Rspr.

bb) Eingriff

In solchen und ähnlichen Fällen wäre eine rechtliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ein direkter Eingriff in das Grundrecht der Glaubensfreiheit (Art. 4 Abs. 1 GG).[63] Denn sie zwingt einen Gläubigen zur Impfung, also einem Verhalten, dass er als unvereinbar mit seiner religiösen Überzeugung ansieht.

b) Gewissensfreiheit

Denkbar ist auch, dass eine gesetzliche Pflicht zur Impfung in die ebenfalls von Art. 4 Abs. 1 GG geschützte Gewissensfreiheit eingreift.

aa) Schutzbereich

Nicht jede feste Überzeugung eines Menschen ist gleichzeitig eine Gewissensentscheidung. Als Gewissensentscheidung sieht die Rechtsprechung „jede ernstliche sittliche, d. h. an den Kategorien von Gut und Böse orientierte Entscheidung" an, „die der einzelne in einer bestimmten Lage als für sich bindend und unbedingt verpflichtend erfährt, sodass er gegen sie nicht ohne ernste Gewissensnot handeln könnte."[64] Konkret bedeutet das: Eine bloße Impfskepsis ist noch keine Gewissensentscheidung, die vom Grundgesetz geschützt wird. Wer also eine Impfung aus gesundheitlichen Erwägungen ablehnt, trifft noch keine *Gewissens*entscheidung. Anders ist es aber, wenn die Ablehnung auf grundlegenden, tiefen Überlegungen zur gesamten Lebensführung beruht. Das könnte etwa eine grundsätzliche Entscheidung zu einem naturverbundenen Leben ohne technologische Eingriffe in natürliche Körperfunktionen und innere Abläufe sein. Ein anderes Beispiel sind Ärztinnen und Ärzte, die

63 *Schaks/Krahnert*, MedR 2015, 860, 866.

64 Grundlegend BVerfGE 12,45,55 – Wehrpflicht I, BVerGE 48, 127, 137 Wehrpflicht II.

bestimmte medizinische Behandlungen nicht nur fachlichen, sondern aus Gewissensgründen ablehnen.

bb) Eingriff

Wenn eine Gewissensentscheidung eine Impfung verbietet, ist die gesetzliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 ein Eingriff in das Grundrecht aus Art. 4 Abs. 1 GG des Betroffenen. Das gilt einmal für Menschen, die sich wegen der Impfpflicht impfen lassen müssen, obwohl sie das in Gewissensnöte bringt. Allerdings betrifft das nicht nur die potenziell zu Impfenden, sondern auch die Ärztinnen und Ärzte, die impfen sollen und müssen.

Wenn es eine allgemeine gesetzliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 gibt, sind grundsätzlich alle Kassen- und Vertragsärzte verpflichtet, solche Impfungen auszuführen. Das ergibt sich aus § 13 Abs. 7 S. 3 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV Ärzte).[65]

Ärzte und Ärztinnen, die aus fachlicher Überzeugung mit guten Gründen einer Impfung ablehnend gegenüberstehen, kommen dadurch noch nicht in einen Gewissenskonflikt. Sie sehen eine medizinische Präventionsmaßnahme kritisch. Der Gesetzgeber sieht das anders und verpflichtet sie, diese Maßnahme auszuführen. Das ist nicht selten. Die Schwelle eines Eingriffs in die Gewissensfreiheit ist noch nicht erreicht.

Lehnen Medizinerinnen und Mediziner allerdings eine bestimmte Impfung – etwa die SARS-CoV-2-Impfung - aus grundlegenden ethischen Erwägungen und tiefen Überzeugungen ab, kann sich durchaus ein Gewissenskonflikt entwickeln. Denn halten sie sich an die gesetzliche Pflicht und impfen, handeln sie gegen ihre tiefe Überzeugung, ihr Gewissen als Arzt oder Ärztin. Das lässt sich nicht mit der ärztlichen Ethik vereinbaren, wie sie nicht nur im Eid des Hippokrates, sondern auch in der Genfer

65 Dazu auch unten II. 5.b).

Deklaration des Weltärztebundes von 1948[66] zum Ausdruck kommt. Wenn sie aber auf ihr Gewissen hören und nicht impfen, verletzen sie ihre rechtlichen Pflichten. Die Impfpflicht, mit der der Gesetzgeber dieses Dilemma verursacht, ist deshalb ein Eingriff in die Gewissensfreiheit von Ärztinnen und Ärzten sein.

Aus ähnlichen Erwägungen kann eine allgemeine Rechtspflicht zur Coronaimpfung auch ein Eingriff in die Gewissensfreiheit von Eltern sein. Lehnen Sie aus Gewissensgründen eine Impfung ab, bringt die Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 sie in ein belastendes Dilemma. Wenn sie ihrem Gewissen folgen und ihre Kinder nicht impfen lassen, verletzen sie das Gesetz. Folgen sie dem Gesetz und lassen ihre Kinder impfen, verletzen sie ihr Gewissen.

5. Berufsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte

Eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 greift auch in das Grundrecht der Berufsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte ein.

a) Schutzbereich

Art. 12 Abs. 1 GG garantiert allen Deutschen ein einheitliches Grundrecht der Berufsfreiheit. Es konkretisiert das Grundrecht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit im Bereich der individuellen Leistung und Existenzerhaltung.[67] Es ist – etwas zugespitzt – eine ökonomische Konkretisierung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts in

[66] Ihre Bedeutung ergibt sich auch daraus, dass sie der aktuell gültigen (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä 1997), idF vom 5. Mai 2021Deutsches Ärzteblatt (2021), 118/23 DOI: 10.3238/arztebl.2021.mbo_daet2021, vorangestellt ist.

67 BVerfGE 103,172, 183; st. Rspr.;

Art. 2 Abs. 1 GG. Deshalb kommt dem Grundrecht ein besonderer Rang im System der Verfassung zu.[68]

Das Grundrecht der Berufsfreiheit schützt nicht nur die Wahl eines Berufes. Es schützt auch die Freiheit der Berufsausübung. Bezogen auf Ärzte bedeutet das: Art. 12 GG garantiert die ärztliche Therapiefreiheit - allerdings auf der wissenschaftlichen Grundlage und im Rahmen des gesicherten medizinischen Wissens. Geschützt ist dadurch die ärztliche Tätigkeit auf der Basis der anerkannten Standards der Medizin.[69] Dabei gibt es Spielräume. Denn Art. 12 GG umfasst auch spezifische eigene, durch Studium, Ausbildung und Berufspraxis geprägte ärztliche Ansichten zur Heilkunde. Dazu gehört selbstverständlich auch der Bereich der Schutzimpfungen als wichtiger Teil ärztlicher Tätigkeit.

b) Eingriff

Eine allgemeine rechtliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 für alle hätte direkte Folgen für die berufliche Tätigkeit jedenfalls von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Sie müssten die Corona-Impfungen durchführen. Von Ausnahmen abgesehen lässt ihnen das Arztrecht kaum eine Möglichkeit, eine Impfung abzulehnen. Der für die meisten Ärzte einschlägige § 13 Abs. 7 S. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ärzte) erlaubt die Ablehnung einer Behandlung nur in begründeten Fällen. Ob die medizinisch-fachlich fundierte Ablehnung des SARS-CoV-2 Impfstoffs als solch ein begründeter Fall einzuschätzen wäre, ist bisher nicht geklärt. In jedem Fall hätte die Einführung einer allgemeinen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 Auswirkungen auf die ärztliche Praxis. Sie ist deshalb ein Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit der Ärzte und Ärztinnen nach Art. 12 Absatz 1GG.

---

68 BVerfGE 71,183, 201; st. Rspr.

[69] Grundsätzlich zur Berufsfreiheit der Ärzte Rixen, MedR 2018, 667, 670 ff. m.w.N.

III. Verhältnismäßigkeit: Zweck, Geeignetheit, Erforderlichkeit, Angemessenheit

Wie jeder Eingriff in Grundrechte ist eine Corona-Impfpflicht verfassungsrechtlich nur zulässig, wenn und soweit sie verhältnismäßig ist.

1. Legitimer Zweck

Ein Eingriff in Grundrechte ist nur verhältnismäßig und damit verfassungskonform, wenn er einen legitimen Zweck verfolgt.[70] Welche Zwecke wären denkbar, die eine umfassende Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 rechtfertigen könnten?

a) Steigerung der Impfquote

Der Impfpflicht geht es unmittelbar um eine Steigerung der Impfquote. Die Steigerung der Impfquote an sich kann allerdings kein legitimer Zweck sein. Im Grundgesetz findet sich keine Norm, die rechtfertigt oder gar verlangt, dass der Staat möglichst viele Menschen impft. Letztlich kann die Steigerung der Impfquote nur ein Zwischenschritt sein, um die Gesundheit der Bürger und die freiheitliche Struktur der Gesellschaft zu schützen.

b) Eigenschutz

Theoretisch denkbar wäre auch, dass eine Impfpflicht der *individuellen Prävention* dienen soll (Eigenschutz). Eine Impfung kann den einzelnen vor Erkrankung oder

70 BVerfGE 124, 300, 331; st. Rspr.

jedenfalls schweren Verläufen von COVID 19 schützen.[71] Aus dieser Perspektive sehen manche in der politischen Diskussion die Impfpflicht als ein Mittel, den Schutz der Menschen vor eigenem, riskantem Verhalten zu verbessern. Etwas zugespitzt formuliert: Die Impfpflicht könnte Menschen motivieren, sich selbst besser zu schützen. Das wäre allerdings kein legitimes Ziel iSd Verfassungsrechts.[72]

Das Grundgesetz kennt keinen paternalistischen Staat, der übergriffig ist und seine Bürger und Bürgerinnen „zu ihrem Glück zwingt". Es überlässt dem einzelnen Menschen selbst das Letztentscheidungsrecht über seinen Körper und seine Gesundheit. Ein Schutz vor Selbstgefährdung ist grundsätzlich nicht geboten.[73]

Art. 2 Abs. 2 GG schützt nicht nur die körperliche Unversehrtheit. Zu seinem Schutzbereich gehört auch die körperliche Selbstbestimmung.[74] Das Grundrecht gewährleistet auch die Möglichkeit zur Selbstverletzung und die Freiheit zur Krankheit. [75] Es gibt keine Verfassungspflicht, gesund zu leben.

Entscheidend ist der Wille des Grundrechtsträgers. Ob der Wille objektiv vernünftig ist, spielt keine Rolle.[76] Der Mensch, nicht der Staat entscheidet, welchen Impfungen er sich zum eigenen Schutz unterzieht – und welchen nicht. Eine Impfung zum Schutz der eigenen individuellen Gesundheit darf der Staat seinen Bürgern nicht verpflichtend auferlegen. Eigenschutz wäre also kein legitimer Zweck einer Impfpflicht.

---

71 Ausführlich und im Detail dazu die „COVID-19 vaccine surveillance reports" der britischen UK Health Security Agency (UKHSA), https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-weekly-surveillance-reports.

72 So auch Gierhake, ZRP 2021, 115, 116 und *Mers*, Infektionsschutz im liberalen Rechtsstaat, 2019, S. 147 m.w.N. A.A., aber ohne Begründung *Schaks/Krahnert*, MedR 2015, 860, 864.

73 BVerfGE 130, 131, 145.

74 BVerfGE 146, 294, Rn. 26; st. Rspr.

75 BVerfGE 128, 282, 304; st. Rspr.

76 BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 u.a. -, Rn. 210 m.w.N.

c) Fremdschutz

Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG verpflichtet – zusammen mit dem Sozialstaatsprinzip in Art. 20 Abs. 1 GG[77] - den Staat dazu, durch aktives Handeln das Leben und die körperliche Unversehrtheit seiner Bürger zu schützen.[78] Wie der Staat das tut, kann er in sehr weiten Grenzen selbst entscheiden. Die Maßnahmen, die er ergreift, dürfen nur nicht gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sein.[79] Allerdings hat die Politik dabei – wie immer im Verfassungsstaat - keine völlig freie Hand. Selbstverständlich muss der Staat die naturwissenschaftlichen Grundlagen beachten und die virologisch-epidemiologischen Sachgesetzlichkeiten zur Kenntnis nehmen.[80] Spekulationen und gesunder Menschenverstand reichen nicht aus, um Schutzmaßnahmen zu begründen.

Eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 soll Herdenimmunität herstellen oder jedenfalls die Zahl der Infektionen in Grenzen halten und dadurch die Pandemie eindämmen.[81] So gesehen dient sie nicht dem individuellen Schutz einzelner Bürger, sondern dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt. Sie ist ein Tool, mit dem der Staat seiner Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG nachkommen will. Dieses *gesundheitspolitische* Ziel ist deshalb ein legitimer Zweck im Sinne der Verhältnismäßigkeit.

d) Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung

Die Politik begründet die Notwendigkeit einer Impfpflicht immer wieder mit dem notwendigen Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung. Zwar ist das Gesundheitssystem an sich kein verfassungsrechtlich geschütztes Gut. An diesem Argument irritiert auch, dass die Bürger das Gesundheitssystem schützen sollen. An sich ist doch

77 BVerfGE 123, 186, 242.

78 BVerfGE 121, 317, 356; st. Rspr.

79 BVerfGE 142, 313 Rn. 70; st. Rspr.

80 Etwa BVerfGE 77, 84, 106: „Sachgesetzlichkeiten des betreffenden Gebiets".

81 Ob sie geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen, ist äußerst zweifelhaft. Hier geht es aber nur um die Frage, ob das Ziel, das mit ihr verfolgt wird, legitim ist.

– umgekehrt – das Gesundheitssystem dazu da, die Bürger und ihre Gesundheit zu schützen. Trotzdem ist der Schutz des Gesundheitssystems auch aus der Sicht des Grundgesetzes ein legitimer Zweck einer Impfpflicht. Denn Art. 2 Abs. 2 S. 1GG enthält eine Schutzpflicht für den Staat.[82] Er muss alles Angemessene und Wirksame[83] tun, um das Leben und die Gesundheit seiner Bürger zu schützen. Bei der Erfüllung seiner Schutzpflicht hat der Staat einen erheblichen Spielraum.[84] Selbstverständlich ist es deshalb verfassungsgemäß, dass der Staat ein möglichst leistungsfähiges Gesundheitssystem organisiert und aufrechterhält, um den Bürgern eine hinreichende medizinische Behandlung zu ermöglichen. Unter diesem Aspekt ist der Schutz des Gesundheitssystems vor Überlastung tatsächlich ein legitimer Zweck einer möglichen Impfpflicht.[85] Denn damit erfüllt der Staat seine verfassungsrechtliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG.

e) Schutz der Freiheit - Vermeidung von Lockdowns

Die Impfpflicht und die damit erhoffte Begrenzung der Neuinfektionen soll nicht nur der bevölkerungsmedizinischen Prävention dienen. Sie soll indirekt auch die freiheitliche Struktur des Staates und der Gesellschaft schützen. Denn ohne Herdenimmunität oder einen vergleichbaren Zustand ist – oder scheint - epidemiologisch die Notwendigkeit größer, bürgerliche Freiheiten einzuschränken, um die Ausbreitung des Virus zu kontrollieren. Jedenfalls lautet das verbreitete politische Narrativ des Mainstreams so: Ohne eine hohe Zahl an Geimpften werden immer wieder mehr oder weniger harte Lockdowns mit Ausgangssperren, Kontaktverboten oder Schulschließungen notwendig werden. Wer also tiefgreifende Einschränkungen der Freiheit

---

82 BVerfGE 115, 320,346 st. Rspr.

83 BVerfGE 88, 203, 254.

84 BVerfGE 85, 191, 212 st.Rspr.

85 So auch jüngst das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 781/21 u.a., Rn. 174 f.

mit schmerzhaften Nebenwirkungen verhindern will, muss nach dieser Logik eine hohe Impfquote anstreben – und erreichen.

Ob die damit implizierte Gleichung: höhere Impfquote = niedrigeres Infektionsgeschehen überhaupt aufgeht, ist spätestens seit dem Auftreten der Omikron-Variante sehr zweifelhaft. Denn jedenfalls bei Omikron schützt eine hohe Impfquote nicht vor einer extremen Verbreitung des Virus.[86]

Unabhängig davon, wie tragfähig und begründet das Narrativ ist: Die Freiheiten des Grundgesetzes zu schützen, ist sicher ein legitimer Zweck einer Impfpflicht. Der Staat darf einzelnen – beschränkt und unter strengen Voraussetzungen – Pflichten auferlegen, die die Allgemeinheit vor sozialen Folgekosten schützen sollen.[87]

f) *Wächteramt des Staates für das Kindeswohl*

Die Pflege und Erziehung der Kinder ist ein wichtiges Grundrecht der Eltern. Dazu gehört auch, Entscheidungen über medizinische Behandlungen der Kinder zu treffen. Vor allem die Frage, ob Kinder geimpft werden, müssen in erster Linie die Eltern beantworten. Allerdings betont das Bundesverfassungsgericht immer wieder, dass das Elternrecht ein Recht im Interesse des Kindes ist.[88] Weil es hier um das Kind geht, überträgt die Verfassung dem Staat in Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG ein Wächteramt für das

---

86 Eine hohe Impfquote schützt jedenfalls bei Omikron nicht vor hohen Infektionszahlen. Dazu European Centre for Disease Prevention and Control, https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/weekly-epidemiological-update-omicron-variant-concern-voc-week-2-data-20-january-2022. Daran krankt die politische Gleichung: mehr Geimpfte = weniger Infizierte. Siehe dazu auch die Meta-Studie des Coronavirus Variants Rapid Response Network (CoVaRR Net), eines von der kanadischen Regierung finanzierten und an der Universität Ottawa angesiedelten Forschungsnetzwerks vom 5. Januar 2022, abrufbar unter: https://www.mcmasterforum.org/find-evidence/products/project/covid-19-living-evidence-synthesis-6-what-is-the-efficacy-and-effectiveness-of-available-covid-19-vaccines-for-variants-of-concern.

87 Rixen, in: Sachs, Grundgesetz, 9. Aufl. 2021, Art. 2 Rn. 109 m.w.N.

88 BVerfGE 121, 68,92; st. Rspr.

Kindeswohl.[89] Wenn Eltern ihr Erziehungsrecht missbrauchen und ihre Erziehungspflicht verletzen, muss der Staat eingreifen. Diese staatliche Schutzfunktion wahrzunehmen ist ein legitimer Zweck für einen Eingriff in das Erziehungsrecht der Eltern. Sieht man die Impfpflicht für Kinder als Ausübung des Wächteramtes, verfolgt sie jedenfalls bei allen Vorbehalten und Zweifeln an ihrer Wirksamkeit einen legitimen Zweck.

2. Geeignetheit

Natürlich darf der Staat nur dann mit einer rechtlichen Regelung in Grundrechte eingreifen, wenn diese Maßnahme überhaupt geeignet ist, den angestrebten Zweck zu erreichen.[90] Eingriffe in die Grundrechte von Bürgern lässt die Verfassung nicht zu, wenn sie sinnlos, weil ungeeignet sind. Ist eine gesetzliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 also geeignet, die Ziele, die der Gesetzgeber damit verfolgt, auch zu erreichen?

a) Immunologischer Aspekt: Wirksamkeit der SARS-CoV-2-Impfstoffe

Impfungen gehören grundsätzlich zu den effektivsten medizinischen Präventionsinstrumenten.[91] Daran ändert die Tatsache nichts, dass kein Impfstoff eine 100%ige Wirkung entfalten kann.[92] Auch die Wirksamkeit einiger – nicht aller - konkreter Corona-Impfstoffe ist inzwischen immer wieder seriös belegt.[93] Nicht zuletzt deshalb hat die europäische Arzneimittelbehörde sie zugelassen. Allerdings muss man zwei Aspekte differenziert betrachten. Welche Schutzwirkungen entfalten die Impfungen

89 Dazu Jarass/Pieroth, Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. 16. Aufl. 2020, Art. 6 Rn. 55 ff.

90 BVerfGE 134, 204 Rn. 79; st. Rspr.

91 Ausführlich dazu Greenwood B. 2014 The contribution of vaccination to global health: past, present and future. Phil. Trans. R. Soc. B 369: 20130433. http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2013.0433.

92 *Mers*, Infektionsschutz im liberalen Rechtsstaat. 2019, S. 149.

93 Dazu im Überblick *Löffler*, frontiers in immunology, Juni 2021, doi: 10.3389/fimmu.2021.663280.

überhaupt? Hier gibt es einen wichtigen Unterschied zwischen Eigenschutz und Fremdschutz. Beides wird beeinflusst von der Frage, wie lange die Schutzwirkung der Impfung anhält. Der zweite Aspekt ist: Wie hoch ist die Schutzwirkung der aktuellen Impfstoffe gegenüber den in schneller Folge auftretenden Varianten des SARS-CoV-2. Insbesondere die zur Zeit dominierende Omikron-Variante scheint die Spielregeln auch in dieser Hinsicht zu ändern.

aa) Eigenschutz: Schutz vor Erkrankung und schweren Verläufen

Wirksame Impfungen schützen die geimpften Menschen im Idealfall vor Ansteckungen oder jedenfalls vor schweren Krankheitsverläufen. Das ist der sogenannte Selbstschutz. Die bisher bekannten Studien belegen das auch im Fall der Corona-Impfungen. Allerdings gibt es zwei Einschränkungen. Der Schutz lässt innerhalb relativer kurzer Zeit relativ stark nach.[94] Die Wirksamkeit hängt deshalb sehr davon ab, wie viele Impfungen ein Mensch in welchen zeitlichen Abständen bekommen hat.

Die zweite Einschränkung ist: Wie hoch die Schutzwirkung bei der aktuell das Infektionsgeschehen dominierenden *Omikron*-Variante des Virus ist, ist noch nicht völlig klar.[95] Die Hersteller der beiden meistgebrauchten Impfstoffe in Deutschland, Pfizer[96] und Moderna,[97] räumen selbst ein, dass der Schutz bei einer nur doppelten Impfdosis sehr reduziert, wenn nicht sogar nicht mehr existent ist. Der Schutz vor

[94] Zum Wirkungsabfall bei der Omikron-Variante https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Transmission.html.

[95] Zum aktuellen Stand der Studien, der eine sehr reduzierte Wirkung belegt, siehe die Meta-Studie des Coronavirus Variants Rapid Response Network (CoVaRR Net), eines von der kanadischen Regierung finanzierten und an der Universität Ottawa angesiedelten Forschungsnetzwerks vom 5. Januar 2022, abrufbar unter: https://www.mcmasterforum.org/find-evidence/products/project/covid-19-living-evidence-synthesis-6-what-is-the-efficacy-and-effectiveness-of-available-covid-19-vaccines-for-variants-of-concern.

[96] https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-provide-update-omicron-variant.

[97] https://investors.modernatx.com/news/news-details/2021/Moderna-Announces-Preliminary-Booster-Data-and-Updates-Strategy-to-Address-Omicron-Variant/default.aspx.

Ansteckung ist also eher gering. Allerdings scheint eine Booster-Impfung weiter einen gewissen Schutz gegen schwere Verläufe und Hospitalisierungen zu bieten.[98]

Trotz einiger Zweifel scheint deshalb klar zu sein, dass eine Corona-Impfung (noch) ein geeignetes Instrument zum Selbstschutz ist. Allerdings ist es kein legitimes Ziel einer Impfpflicht, den Selbstschutz der Bürgerinnen und Bürger zu forcieren. Das wäre die Übergriffigkeit eines paternalistischen Staates und würde das Grundrecht der körperlichen Selbstbestimmung[99] verletzen. Ob eine Impfpflicht verfassungsgemäß ist, hängt deshalb nicht vom Eigenschutz ab, sondern vom Fremdschutz, den man mit einer Impfung erreichen kann. Denn anders als der Eigenschutz ist der Fremdschutz ein legitimes Ziel einer Impfpflicht.

bb) Fremdschutz: Viruslast und Infektiosität

Manche der bisherigen Impfstoffe führen dazu, dass geimpfte Menschen keine Viruslast mehr trugen und ungeimpfte Menschen nicht mehr anstecken konnten. Diese *sterile Immunität* bewirkt dann, dass Infektionsketten unterbrochen werden und eine Gesellschaft Herdenimmunität erreicht. Das ist eine Vorstellung von der Wirkung einer Impfung, die tief im öffentlichen Bewusstsein verankert ist und deshalb auch die Diskussion über die Impfpflicht prägt. Dieses *Bild der Impfung* ist aber bestenfalls irreführend.

Diesem idealisierten Bild einer Impfung entsprechen die zur Zeit eingesetzten Impfstoffe gegen das SARS-CoV-2 nicht. Selbst vollständig geimpfte und geboosterte Personen tragen eine Viruslast und können andere anstecken.[100] Sterile Immunität lässt sich mit den bisher bekannten Impfstoffen gegen Corona nicht erreichen. Das war

98 Hansen u.a., Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1274 vaccination series: A Danish cohort study, doi: https://doi.org/10.1101/2021.12.20.21267966.

99 Dazu s. o. A. II.2. b).

100 Dazu Harder, Th. et al. (2021), Epidemiologisches Bulletin 19, 13,18 mit Nachweisen klinischer Studien.

im Zulassungsverfahren von vornherein klar. Die Daten der klinischen Studien bezogen sich auf den Eigenschutz, nicht auf den Fremdschutz durch Verhinderung von Übertragungen. Alle Impfstoffe sind zugelassen zum Eigenschutz, nicht zum Fremdschutz.[101]

Mehrere neuere empirische Studien zeigen sogar, dass es keine oder nur minimale Unterschiede in der Infektiosität zwischen Geimpften und Ungeimpften gibt.[102] Deshalb kristallisiert sich heraus, dass Geimpfte eine wichtige und zunehmende Rolle bei der Übertragung des Virus spielen.[103] Wenn sich diese Ergebnisse in weiteren Studien erhärten, ist die Konsequenz klar: Die aktuellen Impfstoffe sind für den zuverlässigen und nachhaltigen Fremdschutz nicht geeignet.

Allerdings könnte man mit einem *indirekten Fremdschutz* argumentieren, der mit dem Eigenschutz verbunden ist. Wer sich selbst durch eine Impfung vor einem schweren Verlauf schützt, schützt sich vor einer Hospitalisierung (Eigenschutz) – und damit die Allgemeinheit vor einer Überlastung des Gesundheitssystems (Fremdschutz). Aber ist das bei Omikron ein überzeugendes Argument?

Der neuralgische Punkt des Gesundheitssystems sind die betreibbaren Intensivbetten. Ob das Gesundheitssystem durch Corona überlastet wird, hängt also in erster Linie davon ab, wie viele Corona-Patienten auf eine ITS verlegt werden müssen. Die Zahlen

---

101 Das ergibt sich aus den Unterlagen der EMA und des PEI: https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html;jsessionid=1A8BC6917049AFCDB42AB2AFD030EDFA.intranet231?cms_gts=221094_list%253Dheader_text_sort%252Basc. H).

102 Singanayagam u.a., Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study, The Lancet 2021, https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00648-4, S. 1,10. Eyre u.a., Effect of Covid-19 Vaccination on Transmission of Alpha and Delta Variants, New England Journal of Medicine 2022, https://doi.or/10.1056/NEJMoa2116597. S. 2; Salvatore u.a., Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July—August 2021, doi: https://doi.org/10.1101/2021.11.12.21265796. Hier findet sich auch ein Überblick über die bisherige Studienlage zur Infektiosität von Geimpften.

103 Kampf, The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing, in: The Lancet Regional Health-Europe 11 (2021), https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100272.

für Deutschland und andere Staaten sind bisher eindeutig: Seit Omikron sich zur dominierenden Variante entwickelt, sinkt die Zahl der Corona-Patienten auf den ITS deutlich.[104] Die Folge: Der indirekte Fremdschutz ist unnötig, weil und solange Omikron das Infektionsgeschehen dominiert. Denn Omikron – das zeigen inzwischen zahlreiche Studien[105] - führt eher zu milden Verläufen, die weder eine Krankenhausbehandlung noch eine Überweisung an eine Intensivstation benötigen.[106] Diese Virus-Variante, die inzwischen das Infektionsgeschehen dominiert, führt nicht zu einer übermäßigen Belastung, geschweige denn zu einer Überlastung des Gesundheitssystems.

cc) Verfassungsrechtliche Folgen der immunologischen Lage

Überblickt man die aktuelle Studienlage und die medizinischen Stellungnahmen, ergibt sich folgendes Bild.

Geimpfte können weiter infektiös sein und ungeimpfte Menschen anstecken. Für den direkten Fremdschutz sind Impfungen deshalb wenig geeignet. Weil Impfungen aber schwere Krankheitsverläufe reduzieren und die Hospitalisierungsrate senken können, schützen sie die Allgemeinheit vor einer Überlastung des Gesundheitssystems. Wer geimpft ist, steckt zwar andere an, muss aber selbst selten ins Krankenhaus. Das könnte man als *indirekten Fremdschutz* bezeichnen, den die Impfungen fördern. Erweisen sich die bisher bekannten Eigenschaften der Omikron-Variante als empirisch valide, wird dieser indirekte Fremdschutz aber unnötig. Omikron führt eher zu milden Verläufen, die weder eine Krankenhausbehandlung noch eine Überweisung auf eine

104 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home.

105 Eine Übersicht dieser Studien bei *Ireland/Childers* (2022), S. 7 ff.

106 Dazu zuletzt Lewnard et al am 11. Januar 2022 in einem preprint., doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045.

Intensivstation erforderlich machen. Die Gefahr einer Überlastung des Gesundheitssystems ist in diesem Fall stark reduziert.

Deshalb wäre eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 zur Erhöhung der Impfquote verfassungswidrig. Der demokratische Verfassungsstaat darf nicht die Grundrechte seiner Bürgerinnen und Bürger einschränken, wenn die rechtlichen Eingriffe nicht geeignet, also sinnlos sind.

b) Zusammenhang zwischen Impfquote und Infektionsgeschehen

Das SARS-CoV-2 wird sich nicht mehr ausrotten lassen. Das realistische Ziel der Corona-Politik besteht deshalb darin, die aktuelle Pandemie-Lage in einen endemischen Zustand zu überführen. Das soll durch eine möglichst hohe Impfquote geschehen. Die Impfpflicht wiederum soll eine hohe Impfquote gewährleisten. Allerdings lässt der Verlauf der Pandemie in Staaten mit einer hohen Impfquote daran zweifeln, dass es einen direkten kausalen Zusammenhang zwischen hoher Impfquote und schwachem Infektionsgeschehen gibt. Wenn es diesen Zusammenhang nicht oder kaum gibt, wäre die Impfpflicht nicht geeignet, das Infektionsgeschehen positiv zu beeinflussen. Dann wäre sie unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

aa) Politische Hoffnung: Hohe Impfquote, niedriges Infektionsgeschehen

Die Impfpflicht ist kein Zweck an sich. Teile der Politik wollen sie einführen, um die Impfquote zu steigern. Je höher die Quote der gegen Corona geimpften Menschen, desto niedriger sei das Infektionsgeschehen. Das ist das zurzeit vorherrschende politische Narrativ der Corona-Politik. Es beruht auf Erfahrungen, die man mit manchen klassischen Impfstoffen und Impfkampagnen in der Vergangenheit gemacht hat. Bei ihnen lässt sich ein direkter Zusammenhang zwischen (hoher) Impfquote und (niedrigem) Infektionsgeschehen beobachten. Allerdings gibt es einen großen, womöglich entscheidenden Unterschied zwischen einer SARS VoV2-Schutzimpfung und

früheren Impfungen. Er entwertet die bisherigen Erfahrungen. Vielleicht muss seit der mRNA-Technologie die Wirkung von Impfstoffen neu gedacht werden.

Nach einer klassischen Impfung waren die geimpften Menschen (manchmal, nicht immer) nicht mehr ansteckend. Diese *sterile Immunität* verknüpfte die Impfquote mit dem Infektionsgeschehen: Je mehr Menschen geimpft waren, desto weniger Menschen waren ansteckend. Das Infektionsgeschehen nahm ab. Bei den bisher bekannten Impfungen gegen SARS-CoV-2 sind allerdings die geimpften Personen immer noch infektiös. Sie können andere anstecken, auch wenn sie selbst nicht erkranken oder Symptome zeigen.[107] Damit existiert der eindeutige Zusammenhang zwischen Impfquote und Infektionsgeschehen nicht mehr.

bb) Empirie: Hohe Impfquote und starkes Infektionsgeschehen

Zahlreiche Staaten haben eine hohe Impfquote, leiden aber trotzdem unter einem starken Impfgeschehen.[108] Das stützt aus empirischer Sicht die Vermutung, dass der Zusammenhang zwischen hoher Impfquote und niedrigen Inzidenzen bei Corona nicht existiert.

Ein Beispiel ist Portugal. In Portugal sind über 90% der Einwohner vollständig geimpft. Gleichzeitig ist die 7-Tage-Inzidenz mit über 2900 eine der höchsten in Europa.[109] Extrem hoch ist die Inzidenz mit über 1800 in Spanien, während dort gleichzeitig über 80% aller Einwohner vollständig geimpft sind.[110] Gibraltar hat eine Inzidenz von über 3000 – bei einer Impfquote von annähernd 100%.[111] Das sind

---

107 Ausführlich dazu s.o. A. III. 2. a) bb).

108 Dazu im Detail Subramanian, S.V., Kumar, A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. Eur J Epidemiol 36, 1237–1240 (2021). https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7

109 https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/portugal.

110 https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/spanien.

111 https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/gibraltar.

willkürliche Beispiele, die aber die These widerlegen, eine hohe Impfquote verhindere hohe Inzidenzen.

Eine Studie der Universität Harvard hat den Zusammenhang zwischen Impfquote und Inzidenzen systematisch anhand der vorliegenden Zahlen untersucht. Sie kommt im September 2021 zum eindeutigen Ergebnis, dass es keinen (!) Zusammenhang zwischen Impfquote und 7-Tage-Inzidenzen gibt. Sie stützt dieses Ergebnis auf die Daten aus 68 Staaten weltweit und 2947 Countys in den USA.[112]

cc) Verfassungsrechtliche Folgerung: Ungeeignetheit der Impfpflicht

Die allgemeine Impfpflicht soll die Zahl der Geimpften, also die Impfquote erhöhen. Dadurch sollen die Ansteckungen, also die Inzidenzen verringert werden. Empirische Beispiele zeigen, dass der kausale Zusammenhang zwischen Impfquote und Inzidenz nicht existiert. Das hat nicht nur medizinische und epidemiologische Konsequenzen, sondern auch verfassungsrechtliche. Weil der Kausalzusammenhang nicht existiert, ist die Impfpflicht nicht geeignet, die Inzidenzen zu verringern. Verfassungsdogmatisch gesprochen: Die Impfpflicht ist nicht geeignet, das mit ihr verfolgte Ziel zu erreichen. Sie ist also unverhältnismäßig und deshalb verfassungswidrig.

c) Verhaltensmuster bei geimpften Personen

Der direkte Zusammenhang zwischen hoher Impfquote und mildem Infektionsgeschehen ist nicht nur unter immunologischen Gesichtspunkten zweifelhaft. Auch das Verhalten von geimpften Personen verhindert, dass eine hohe Impfquote direkt das Infektionsgeschehen abmildert. Denn das Bewusstsein, geimpft zu sein, verändert das

112 Subramanian, S.V., Kumar, A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. Eur J Epidemiol 36, 1237–1240 (2021). https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7, S. 1237 f.

soziale Verhalten von Menschen.[113] Ihre sozialen Interaktionen nehmen ebenso zu wie ihre Mobilität. Aktuelle empirische Studien zeigen, dass sorglose geimpfte Personen das Infektionsgeschehen stärker vorantreiben als vorsichtige ungeimpfte Menschen.[114] Daran würde auch eine Impfpflicht nichts ändern (können). Selbst wenn eine Impfpflicht die Impfquote erhöhen könnte, würde das nur sehr eingeschränkte Auswirkungen auf das Impfgeschehen haben. Auch hier ist die verfassungsrechtliche Konsequenz: Die Impfpflicht ist nicht geeignet, die Ziele zu erreichen, die ihr gesetzt wurden. Damit ist sie auch unter diesem Gesichtspunkt unverhältnismäßig und verfassungswidrig.

d) *Compliance-Aspekt: Wirksamkeit einer Rechtspflicht zur Impfung*

Eine Rechtspflicht zur Impfung wäre nur geeignet im Sinne der verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeit, wenn sie auch in der Praxis wirksam wäre. Unwirksame rechtliche Maßnahmen sind grundsätzlich unverhältnismäßig und verfassungswidrig. Über die Geeignetheit einer Impfpflicht entscheidet deshalb auch die Compliance. Nur wenn die Bürgerinnen und Bürger die Pflicht beachten, ist sie wirksam und geeignet.

Eine Impfpflicht erhöht die Quote der Geimpften, heißt es immer wieder.[115] Aber lässt sich das so pauschal behaupten? Das ist unter rechtstheoretischen und (rechts)historischen Gesichtspunkten eher zweifelhaft. Ein Beispiel: Im Kaiserreich

113 Dazu Aschwanden, Nature 591 (2021), 520, 522.

114 Subramanian, S.V., Kumar, A. Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States. *Eur J Epidemiol* **36,** 1237–1240 (2021). https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7

115 Dazu aus der Sicht des Historikers *Eberhard Wolff*, Medikalkultur und Modernisierung, in: Dauskardt/Gerndt (Hrsg.), Der industrialisierte Mensch. 1993, S. 200.

gab es eine Impflicht gegen Pocken, die streng durchgesetzt wurde. Trotzdem haben sich 10 – 20 % der Bevölkerung dauerhaft der Impfung entzogen. [116]

aa) Rechtstheoretische Grundlage: Wirksamkeit von Recht

Ob Recht wirksam ist, hängt von zahlreichen Faktoren ab.[117] Die zwei wichtigsten sind Vertrauen und Sanktionen.

Wenn Bürger die Legitimität der Herrschaft des Staates und seiner Organe akzeptieren, verhalten sie sich in der Regel gesetzestreu.[118] Ob Bürger freiwillig rechtliche Normen befolgen, hängt also ab vom grundsätzlichen Systemvertrauen der Bevölkerung.[119] Wenn dieses Vertrauen fehlt, muss der Staat die Rechtsbefolgung durch ein wirksames Sanktionensystem erzwingen. Die Sanktionen müssen sachlich geeignet und stark genug sein, die Normadressaten zu beeindrucken und ihren Widerstand zu überwinden.[120] Eine wichtige Rolle spielt dabei die Schwere der Sanktion und die Wahrscheinlichkeit, bei einer Rechtsverletzung auch tatsächlich sanktioniert zu werden.[121]

bb) Compliance in der Demokratie

In der Demokratie sind rechtliche Regeln auf ein Minimum an Akzeptanz durch die Bürgerinnen und Bürger angewiesen.[122] Das ist in autoritären Regimen anders. Hier

---

116 Dazu Malte Thießen, Immunisierte Gesellschaft, 2017, S. 122 m.w.N.

117 Grundsätzlich dazu Raiser, Grundlagen der Rechtssoziologie, 6. Aufl. 2013, S. 256 ff.

118 Tom Tyler, Why People obey the Law, 1990, S. 25 m.w.N. Dazu immer noch grundlegend Weber, Wirtschaft und Gesellschaft, 5. Aufl. 172, S. 125ff.

119 Dazu Luhmann, Vertrauen, 3. Aufl. 1989, S. 23 ff., 50 ff. m.w.N.

120 Raiser, Grundlagen der Rechtssoziologie, 6. Aufl. 2013, S. 259.

121 Raiser, Grundlagen der Rechtssoziologie, 6. Aufl. 2013, S. 259 m.w.N.

122 Zur Compliance speziell in der Demokratie Tom Tyler, Why People Obey the Law, 2006, S. 23.

lassen sich Regeln mit nackter Staatsgewalt auch ohne Akzeptanz oder gegen Widerstand durchsetzen. Selbstverständlich verlangt auch die Demokratie, dass die Minderheit die Gesetze befolgt, die die Mehrheit in einem parlamentarischen Verfahren erlassen hat. Allerdings ist das Grundgesetz in einer Gesamtschau sehr minderheitenfreundlich angelegt. Nicht zuletzt aus historischen Erfahrungen ist der Verfassung ein starker Minderheitenschutz wichtig.[123] Die Grundidee der Demokratie und des Grundgesetzes ist also: Überzeugung und Akzeptanz statt Zwang.

Fehlt diese Grundakzeptanz in einer Demokratie, leidet die Compliance: Die Bürgerinnen und Bürger verweigern sich den rechtlichen Regelungen und befolgen die Gesetze nicht. Sie entwickeln unterschiedliche Ausweichstrategien. Im schlimmsten Fall radikalisieren sie sich und entwickeln eine Politikverdrossenheit, die in eine grundsätzliche Ablehnung des demokratischen Systems münden kann. Je größer die Minderheit ist, desto eher wird eine Regelung scheitern, weil sie von einem Teil der Bevölkerung ignoriert oder aktiv unterlaufen wird.[124]

cc) Wirksamkeit einer Rechtspflicht zur Corona-Impfung

Ob eine allgemeine Impfpflicht gegen Corona also in der Praxis wirksam wäre, hängt vor allem von zwei Faktoren ab – dem Vertrauen der Bürger in den Staat und das politische System einerseits und einem wirksamen Sanktionensystem andererseits. Beides ist im Fall einer Corona-Impfpflicht problematisch.

Aktuelle repräsentative Studien zeigen, dass das grundsätzliche Vertrauen der Bürger in Staat und Politik im Lauf der Corona-Pandemie deutlich abgenommen hat. Die COSMO-Studie der Universität Erfurt erhebt seit Beginn der Pandemie die Daten zum Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in den Staat und seine Institutionen. Zusammengefasst lässt sich sagen: Seit Beginn der Pandemie hat das Vertrauen erheblich

123 Kutscha, JuS 1998, 273 ff. m.w.N.

124 Dazu am Beispiel der Pockenimpfpflicht Thießen, Immunisierte Gesellschaft, 2017, S. 118 ff. m.w.N.

abgenommen.[125] Nach einem kurzen Zwischenhoch nach der Bundestagswahl 2021 stabilisiert sich das Vertrauen inzwischen auf einem niedrigen Niveau.[126]

Auch ein wirksames Sanktionensystem, der zweite Faktor für eine wirksame Impfpflicht, ist hier nicht zu erwarten. Natürlich gibt es ein Sanktionensystem, mit dem staatliche Maßnahmen grundsätzlich auch zwangsweise durchgesetzt werden können.[127] Das Verwaltungsvollstreckungrecht – also das Verwaltungsvollstreckungsgesetz des Bundes (VwVG)[128] und die entsprechen Regelungen der Länder) gibt den zuständigen Behörden zahlreiche Instrumente an die Hand, mit denen sie die Beachtung rechtlicher Pflichten erzwingen können. Die Instrumente sind – siehe etwa § 9 VwVG - Ersatzvornahme, Zwangsgeld und unmittelbarer Zwang. Als *ultima ratio* sieht das Gesetz über die Anwendung unmittelbaren Zwangs (UZwG)[129] auch den Einsatz körperlicher Gewalt zur Durchsetzung rechtlicher Pflichten vor.[130] Selbstverständlich ist unmittelbarer Zwang nur ausnahmsweise und nach einer akribischen Verhältnismäßigkeitsprüfung zulässig. Zusätzlich oder alternativ können Bußgelder für einzelne Pflichtverletzungen vorgesehen werden, wie es bei der Masernimpfpflicht oder der einrichtungsbezogenen Impfpflicht der Fall ist.

---

[125] In den ersten Monaten der Pandemie war das Vertrauen in einige Institutionen noch relativ hoch. Dazu Eitze et al., Bundesgesundheitsblatt 2021, 268, 270 ff.

126 https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/vertrauen-ablehnung-demos/10-vertrauen/#vertrauen-in-medien-regierung-landesregierung-wissenschaft-und-who-im-%C3%BCberblick.

[127] Dazu Gerhard (2021), S. 86 ff. m.w.N.

[128] Verwaltungsvollstreckungsgesetz vom 27.04.1953, BGBl. I S. 157.

[129] Gesetz über den unmittelbaren Zwang bei Ausübung öffentlicher Gewalt durch Vollzugsbeamte des Bundes, vom 10.3.1961, BGBl. I, S. 165.

[130] In einem aktuellen Urteil vom 8.4.2021 – 47621/13, NJW 2021, 1657, 1661 hat der europäische Gerichtshof für Menschenrechte zwar am Beispiel der Masernimpfpflicht behauptet, auch eine Rechtspflicht zur Impfung lasse sich nicht durch unmittelbaren Zwang durchsetzen. Dafür gebe es keine Rechtsgrundlage. Das ist Urteil bezieht sich allerdings auf die Rechtslage in Tschechien. In Deutschland gibt es mit dem UZwG allerdings eine Rechtsgrundlage für die zwangsweise Durchsetzung. Insofern lässt sich das Urteil nicht auf Deutschland übertragen.

Allerdings wollen sich etwa 20-25 % der Bevölkerung nicht impfen lassen.[131] Durch die geplante Impfpflicht würde man also etwa ein Fünftel bis ein Viertel der gesamten Bevölkerung zu einer Impfung drängen, in letzter Konsequenz sogar zwingen (müssen). Das wird praktisch nicht möglich sein. Nicht zuletzt deshalb betont die Politik immer wieder, dass eine Impfpflicht sicher nicht durch Zwang durchgesetzt werden soll. Das ist sicher vernünftig. Niemand kann sich vorstellen, dass Impfskeptiker mit unmittelbarem Zwang zu Impfung gebracht werden. Gleichzeitig beraubt sich die Politik dadurch in letzter Konsequenz eines wirksamen Sanktionensystems. Das wirkt sich negativ auf die Wirksamkeit einer denkbaren Impfpflicht aus.

dd) Fazit: Unwirksamkeit einer Rechtspflicht zur Impfung

Im Ergebnis lässt sich festhalten: Eine allgemeine Impfpflicht wäre nicht wirksam. Zu viele Menschen würden ihr ausweichen, sie umgehen oder einfach ignorieren. Verfassungsdogmatisch betrachtet wäre sie also ungeeignet, deshalb unverhältnismäßig und verfassungswidrig.

e) Transnationaler Aspekt: Globale Bekämpfung der Pandemie

Was wir zurzeit erleben, ist eine globale Pandemie, keine lokal begrenzte Epidemie. Deshalb wäre es illusorisch zu glauben, Deutschland könne die Pandemie allein mit nationalen Instrumenten bekämpfen. Solange weite Teile der Weltbevölkerung ungeimpft sind, wird es immer wieder neue Mutationen des Virus geben, die sich über die Welt verbreiten. Wer die Pandemie national bekämpfen will, muss die globale Epidemiologie mit im Blick haben. Zur nationalen Anti-Corona-Strategie muss deshalb die

131 https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/impfung/50-impfpflicht/#zustimmung-zu-einer-verpflichtenden-impfung.

Förderung einer internationalen Impfstrategie gehören. Eine höhere internationale Impfquote verhindert indirekt nationale Infektionen mit immer neuen Mutationen. Anders gewendet: Eine weitere Steigerung der Impfquote in Deutschland hilft nur sehr begrenzt, wenn global die Impfquote niedrig bleibt. Ein Beispiel: Die hohen Fallzahlen in Tschechien und Polen haben Auswirkungen auf Deutschland. Die vernünftige Konsequenz wäre, auf der europäischen Ebene Impfinitiativen zu ergreifen oder bilateral mit Polen und Tschechien über gemeinsame Impfkampagnen zu reden. Auch aus diesem Grund ist eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 in Deutschland ungeeignet, das Infektionsgeschehen nachhaltig zu begrenzen.

f) Ergebnis: Ungeeignetheit der Impfpflicht

Nach alledem besteht wenig Zweifel daran, dass eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 nicht geeignet ist, die mit ihr verfolgten pandemiepolitischen Ziele zu erreichen.

In seinen Beschlüssen zur Bundesnotbremse hat das Bundesverfassungsgericht der Exekutive und der Legislative zwar weite Spielräume bei der Einschätzung, der Bewertung und der Entscheidung eingeräumt.[132] Der Einschätzungs- und Beurteilungsspielraum bezieht sich nach seiner Ansicht auch auf die Frage, ob eine Maßnahme geeignet ist. Das ist vom Ansatz her problematisch. Denn bei der Eignung geht es um eine Sachfrage, die eher empirisch geklärt werden müsste. Ein Spielraum zur Beurteilung oder Bewertung ist hier unangebracht. Aber selbst wenn man sich darauf einlässt: Die Impfpflicht ist offensichtlich ungeeignet und die Annahme der Geeignetheit ist nicht vertretbar. Sie ignoriert die wissenschaftlichen Erkenntnisse und beruht deshalb nicht auf hinreichend tragfähigen Grundlagen. In einem solchen Fall sieht das Gericht den Spielraum der Politik als überschritten an. [133]

---

[132] BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a – Bundesnotbremse I., Rn. 185 ff.

[133] Zu diesem Kriterium BVerfGE 120, 274, 320; st. Rspr. und BVerfG, Beschluß vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a. – Bundesnotbremse I, Rn. 185 ff.

3. Erforderlichkeit

Grundrechtseingriffe sind nur verfassungsmäßig, wenn sie auch wirklich erforderlich sind. Der Staat darf nicht in Grundrechte eingreifen, wenn der Eingriff ganz oder teilweise unnötig ist. Nicht erforderlich ist eine staatliche Maßnahme, wenn ihr Ziel mit einem gleich wirksamen Mittel erreicht werden kann, das die Bürger weniger stark belastet.[134]

Erforderlich ist eine Impfpflicht also nur, wenn es kein milderes Mittel gibt, das genauso effektiv die Impfquote steigert, aber gleichzeitig weniger stark in Grundrechte eingreift. Damit rücken Konzepte ins Blickfeld, die das menschliche Verhalten nicht direkt durch eine Rechtspflicht, sondern indirekt durch andere Maßnahmen steuern.

a) Empirie: Hohe Impfquote ohne Impfpflicht

Ein Blick in die Welt zeigt, dass es zahlreiche Staaten mit einer sehr hohen Impfquote gibt, die keine Impfpflicht kennen. Portugal etwa hat eine Impfquote von über 90 %, ohne dass eine gesetzliche Impfpflicht nötig gewesen wäre. [135] In Spanien[136] ist die Lage sehr ähnlich. Das sind nur einige Beispiele für Staaten, die eine sehr hohe Impfquote ohne staatlichen Zwang erreicht haben. Ein anderes Beispiel ist das Bundesland Bremen, das ebenfalls ohne eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 eine sehr hohe Impfquote hat. [137] Das ist ein starkes Indiz dafür, dass die Impfquote erhöht werden

[134] BVerfGE 138, 136 Rn. 142; st. Rspr.

135 https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/portugal/ Ausführlich zu den Gründen dafür: Fonseca u.a., Portuguese parental beliefs and attitudes towards vaccination, in: Health Psychology and Behavioral Medicine, 9 (2021), 422-435, DOI: 10.1080/21642850.2021.1920948.

136 https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/spanien/

137 https://www.corona-in-zahlen.de/bundeslaender/bremen/. Zu den Gründen dafür https://www.nzz.ch/international/in-bremen-sind-95-prozent-der-erwachsenen-geimpft-wie-der-stadtstaat-deutschlands-impfmeister-wurde-ld.1661230.

kann, ohne eine Impfpflicht einzuführen. Auf den Punkt gebracht: Die Behauptung, man brauche eine gesetzliche Impfpflicht, um die Impfquote zu steigern, ist falsch.

Das bedeutet verfassungsrechtlich gesprochen: Um die Impfquote zu erhöhen, ist die Impfpflicht nicht erforderlich und damit verfassungswidrig. Wie die politische Praxis zeigt, gibt es offensichtlich andere Mittel, die weniger stark in Grundrechte eingreifen und trotzdem die Zahl der Geimpften steigern können.

b) Entkopplung von Inzidenz und Hospitalisierung

Bei den ersten Varianten des SARS-CoV-2 gab es einen engen Zusammenhang zwischen 7-Tage-Inzidenz und Hospitalisierungsrate. Je höher die Inzidenz, desto höher mit kleinem zeitlichem Abstand auch die Hospitalisierung. Die Virus-Varianten waren so gefährlich, dass zahlreiche Patienten in den Krankenhäusern behandelt werden mussten. Seit der Omikron-Variante besteht dieser Zusammenhang nicht mehr. Die Inzidenzen steigen wieder exponentiell, die Hospitalisierungsrate steigt kaum[138] und der Anteil der belegten Intensivbetten geht sogar zurück.[139] Das lässt eine Schlussfolgerung zu. Omikron – das zeigen inzwischen zahlreiche Studien[140] - führt eher zu milden Verläufen, die weder eine Krankenhausbehandlung noch eine Überweisung auf eine Intensivstation erforderlich machen.[141]

Um das Ziel, die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens zu erhalten, zu erreichen, ist eine höhere Impfquote also nicht nötig. Verfassungsrechtlich gesprochen: Die

---

[138] https://www.corona-in-zahlen.de/hospitalisierung. Vor allem die Rate derjenigen, die *wegen* Corona ins Krankenhaus müssen, bleibt gering. Dass die Hospitalisierung moderat steigt, liegt an den Patienten, die nicht wegen, sondern *mit* Corona eingeliefert werden. Bei ihnen ist Corona harmlos. Trotzdem werden sie statistisch als Corona-Patienten gezählt.

[139] https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1246685/umfrage/auslastung-von-intensivbetten-in-deutschland.

[140] Eine Übersicht dieser Studien bei *Ireland/Childers* (2022), S. 7 ff.

[141] Dazu zuletzt Lewnard et al am 11. Januar 2022 in einem preprint., doi: https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045.

Impfpflicht ist nicht erforderlich, also unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

c) *(Risiko) Kommunikation als milderes Mittel*

Informationen und Wissen steuern das menschliche Verhalten. Menschen lassen sich durch Fakten und Argumente überzeugen. Das ist jedenfalls das Credo der modernen aufgeklärten Welt, die von der Macht der Vernunft ausgeht.[142] Das immer noch in der Ökonomie verbreitete, wenn auch zunehmend angezweifelte Modell des *homo oeconomicus* ist ein Beispiel für diese Vorstellung.[143]

Risikokommunikation gilt vor diesem Hintergrund als zentrale Säule des Krisenmanagements bei Public-Health - Notlagen und ist entscheidend dafür, dass Maßnahmen zur Bewältigung der Krise erfolgreich umgesetzt werden.[144]

Zahlreiche empirische Studien zeigen, dass gerade im Bereich des Impfens Kommunikation und Aufklärung eine überragende Rolle spielen.[145] Es gibt einen direkten Zusammenhang zwischen Informationsstand und Impfbereitschaft.[146] Je besser Menschen informiert sind, desto höher ist ihre Impfbereitschaft. Die traditionell hohe Impfbereitschaft in Spanien etwa lässt sich in empirischen Studien auf den ebenfalls hohen Informationsstand der Bevölkerung über die Vor- und Nachteile von

142 Allerdings zieht die Psychologie zunehmend in Zweifel, dass das eine realistische Vorstellung ist. Dazu *Schmidt-Atzert et al.,* Emotionspsychologie. 2. Aufl. 2014, Kap. 4.3.3. m.w. N

143 Zur Kritik *Lüdemann*, Die Grenzen des homo oeconomicus und die Rechtswissenschaft, in: *Engel* et al. (Hrsg.). Recht und Verhalten. 2007, S. 9 ff. m.w.N.

144 Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 294 f. m.w.N.

145 Böhm u.a., Behavioural consequences of vaccination recommendations: An experimental analysis, in: Health Economics 2017 (26), 66, 67 ff. m.w.N.

146 Dazu auf Grundlage einer empirischen Studie Bonanni/Bergamini, Vaccine 20 (2002), 8, 10 f.

Impfungen zurückführen.[147] Vor diesem Hintergrund könnten Aufklärungskampagnen mildere, aber gleich wirksame Mittel im Vergleich zu einer Impfpflicht sein.

aa) Aufklärung durch den Staat

Staatliche Aufklärungskampagnen sind nichts Neues. Schon immer hat der Staat Informationen verbreitet. Im Informationszeitalter hat die staatliche Informationstätigkeit enorm zu genommen.[148] Sie ist auch kommunikativ professioneller und technisch anspruchsvoller geworden. Der Staat nimmt dadurch Einfluss auf die öffentliche Meinung und steuert das Verhalten seiner Bürger.[149]

bb) Das „5C-Modell" – Gründe für die Impfskepsis

Das Impfverhalten hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Eine Rolle spielen dabei soziale, wirtschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen. Genauso wichtig sind aber psychologische Aspekte. Wenn man diese Ursachen für die Impfskepsis kennt, lassen sich fundierte Maßnahmen konzipieren, die mildere Mittel im Vergleich zu einer Impfpflicht darstellen.

Die Sozialpsychologie hat wesentliche psychologische Gründe für die Impfskepsis herausgearbeitet. Das „5C-Modell" bringt den aktuellen Stand der Wissenschaft auf den Punkt.[150] Es unterscheidet fünf Aspekte, die bei der Impfskepsis eine entscheidende Rolle spielen.[151] Der erste Aspekt ist *Confidence*, also das Vertrauen in die

---

147 Navarro Alonso u.a., Vaccine 20 (2002), 13, 15.

148 *Kloepfer*, Informationsrecht. 2002, S. 428.

149 In der Demokratie ist die „Willensbildung von oben" nicht unproblematisch. Dazu *Kloepfer*, Informationsrecht. 2002, S. 430.

150 Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400.

151 Details bei Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 401 ff. m.w.N.

Effektivität und Sicherheit von Impfungen, das Gesundheitssystem und die Motive der Entscheidungsträger. Von entscheidender Bedeutung ist das Vertrauen der Bevölkerung in die Politik, die staatlichen Institutionen und das Gesundheitswesen.[152] Je geringer das Vertrauen, desto größer die Impfskepsis. Und umgekehrt: ein höheres Vertrauen in Staat und Gesundheitswesen erhöht die Impfbereitschaft deutlich. [153] Eine Rechtspflicht zur Impfung gegen Widerstände eines erheblichen Teils der Bevölkerung durchzusetzen, beschädigt eher das Vertrauen in den Staat (weiter).[154]

Eine wichtige Rolle spielt auch das individuell wahrgenommene Krankheitsrisiko, die *Complacency*. Wer in diesem Bereich hohe Werte erzielt, hält sich für wenig verwundbar und sieht Impfungen nicht als notwendig an.[155] Die Impfbereitschaft ist dementsprechend niedrig. Auch dieser Aspekt der Impfskepsis lässt sich eher durch Kommunikation beeinflussen – und nicht durch eine staatliche Impfpflicht.

Bei *Constraints* geht es um die individuell wahrgenommenen strukturellen Hürden im Alltag (Stress, Zeitnot, Aufwand des Impfens). Menschen, die hier hohe Werte aufweisen, haben den subjektiven Eindruck, nicht die nötigen Kompetenzen zu besitzen, um das Impfen praktisch umsetzen zu können.[156] Nicht selten berichten sie davon, einen schlechten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu haben. Wer hier Barrieren beseitigt und Vorbehalte abbaut, kann die Impfbereitschaft steigern. Dazu ist entsprechende Kommunikation notwendig. Aber gleichzeitig müssen die Behörden auch

152 Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 295 f. m.w.N.

153 Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 401 f. m.w.N.

154 Im Laufe der Pandemie hat das Vertrauen in den Staat in Deutschland abgenommen.

155 Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 401 m.w.N.

156 Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 401.

ganz praktische Maßnahmen ergreifen, um den Zugang zur Impfung deutlich zu vereinfachen. [157]

Die Impfentscheidung wird auch von der *Calculation*, dem individuellen Grad der aktiven Informationssuche beeinflusst. Menschen mit hohen Werten in diesem Bereich suchen intensiv nach Informationen und wägen ihre Impfentscheidung genau ab.[158] Auf den ersten Blick ist das der Garant für eine gute und durchdachte Entscheidung. Immerhin geht die Entscheidungstheorie davon aus, dass Entscheidungen (bis zu einem gewissen Grad) immer besser werden, je breiter und fundierter die Informationsbasis ist. Allerdings besteht das Risiko, dass die Entscheidung durch falsches Wissen und laienhafte Fehleinschätzungen von Risiken problematisch wird.[159]

Schließlich spielt auch die *Collective Responsibility* eine Rolle, also die soziale Motivation, sich nicht nur zum Selbstschutz, sondern auch für den Schutz anderer impfen zu lassen. Hier setzt eine spezielle Form der Kommunikation an, der Appell.[160]

(Emotionale) Appelle sind schon immer ein wichtiges Instrument der politischen Kommunikation. Sie werden auch eingesetzt, um die Impfbereitschaft der Bevölkerung zu erhöhen. Ein Beispiel: Der amerikanische Präsident Joe Biden hat die Impfung schon mehrfach als patriotischen Akt bezeichnet.[161] Solche Appelle zielen auf das Gemeinschaftsgefühl der Bürger. Sie betonen die Tatsache, dass individuelle Impfungen nicht nur den einzelnen, sondern auch die Gemeinschaft schützen. Menschen mit einer hohen Collective Responsibility lassen sich dadurch erreichen. Appelle an die Moral sind ebenfalls ein schon lange bekanntes – und nicht unproblematisches -

---

157 Wie man durch den Abbau von Constraints eine Impfkampagne erfolgreich macht, zeigt das Beispiel Bremen (s.u.).

158 Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 401.

159 Darauf weisen Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 401 hin.

160 Dazu grundsätzlich Schulz von Thun, Miteinander reden: 1, 55. Aufl. 2018, S. 32 ff. m.w.N.

161 https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/fuer-biden-ist-impfen-ein-patriotischer-akt-17422225.html

Instrument, um das menschliche Verhalten zu beeinflussen.[162] Moralischer Druck beeinflusst das Verhalten. Inzwischen gibt es zahlreiche Äußerungen aus der Politik, die in diese Richtung gehen. Die EU-Kommissarin Verstager etwa hat gesagt: Wer sich nicht impfen lässt, handelt unverantwortlich und unsozial.[163]

Die Wirkung von Appellen kann stark sein. Sie ist abhängig von den Werten, an die appelliert wird, und von der (historischen) Situation, in der appelliert wird. Sie ist deshalb aber auch begrenzt.[164] Überzeugte Impfgegner wird die Politik mit Appellen nicht erreichen können.

Insgesamt zeigt sich, welche große Bedeutung Kommunikation in der Pandemie hat – und noch mehr haben müsste. Staatliche Stellen verbreiten Informationen und appellieren an die Vernunft – das ist ein wirksames Mittel, um die Impfquote zu steigern. Dabei müssen aber alle Kommunikationskanäle der Informationsgesellschaft genutzt werden. Regierungserklärungen, Plakate und Broschüren reichen nicht aus. Die Kommunikation muss auch über alle *social media* stattfinden. Denn hier werden viele Bürger erreicht. Und hier werden viele Gerüchte und Falschinformationen verbreitet, die Ängste schüren und Impfskepsis wachsen lassen.[165]

Selbstverständlich haben Staat und Politik bisher in der Corona-Krise schon kommuniziert. Die Kommunikation war allerdings fehlerhaft, insgesamt unzureichend und hat nicht alle möglichen Mittel und Wege ausgeschöpft.[166] Das zeigt ein Blick auf die

162 Schmidt (Hrsg.), Handbuch Werbung. 2004, S. 101 m.w.N.

163 https://www.welt.de/politik/ausland/plus232272697/EU-Kommission-Sich-nicht-impfen-zu-lassen-ist-ruecksichtslos.html

164 Zur Erfolglosigkeit mancher Appelle Schulz von Thun, Miteinander reden: Band 1 Störungen und Klärungen. 53. Aufl. 2018, S. 248 ff.

165 Zur Auswirkung von Fehlinformationen im einzelnen Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 403 ff. m.w.N.

166 Kritisch zur Risikokommunikation in der Corona-Krise Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 298 ff. m.w.N.

Grundlagen der Risikokommunikation, aus denen Lehren für die Pandemie-Kommunikation gezogen werden könnten.

cc) Emotionen und Angst

Seit einigen Jahren vollzieht sich in der Psychologie ein Paradigmenwechsel. Immer stärker arbeitet die Forschung heraus, dass das moderne Menschenbild die Rolle der Emotionen völlig unterschätzt. Emotionen seien das Entscheidende, die Vernunft spiele in Wirklichkeit eine untergeordnete Rolle, heißt es. Unabhängig davon, ob man dem in aller Radikalität folgen will: Dass Emotionen menschliches Verhalten stark steuern können, ist (natürlich) unbestritten.[167] Sie können deshalb auch ein Ansatzpunkt sein, wenn man das Impfverhalten der Bevölkerung beeinflussen will.

Eine starke Emotion ist Angst. Sie beeinflusst menschliches Verhalten extrem.[168] Das ist auch der Politik bekannt. In einem interne Papier des Bundesinnenministeriums vom März 2020 spielt eine Beratergruppe in einem Szenario durch, wie man „Schockwirkung" erzielen und eine „Urangst" des Menschen ansprechen könne.[169] Der demokratische Staat des Grundgesetzes darf seinen Bürgern aber keine Angst machen. Wenn er Angst als Mittel der Verhaltenssteuerung einsetzt, macht er die Bürger zu Objekten seines manipulativen Handelns. Das verletzt die Menschenwürde.[170]

In einer akuten Pandemie-Situation ist die Stimmung in der Bevölkerung von Angst, Wut, Verstörung und Unsicherheit geprägt.[171] Die Gefahr ist groß, dass die

167 Ausführlich dazu Schmidt-Atzert et al., Emotionspsychologie. 2. Aufl. 2014, Kap. 4.3.3. m.w.N.

168 Dazu *Krohne*, Psychologie der Angst. 2010, S. 292 ff.

169 Papier des *BMI* „Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen", S. 13 (https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html).

170 Dazu s.o. A. II. 1.

171 Gollust u.a., Journal of Health Politics, Policy and Law 45 (2020), 967, 970 m.w.N.

Bevölkerung oder manche Bevölkerungsgruppen die Risiken stark überschätzen.[172] Das kann Ängste verstärken und Überreaktionen hervorrufen. In dieser Situation muss die Risikokommunikation irrationale Ängste verhindern und die Öffentlichkeit beruhigen.[173] Das passiert in Deutschland kaum. Allerdings darf der Staat Bedrohungen auch nicht kleinreden. Zu Beginn der Pandemie ließ sich dieses Phänomen beobachten. Beispielsweise in China[174] und den USA[175] war die politische Risikokommunikation vollständig darauf fokussiert, die Bevölkerung nicht zu beunruhigen und soziale Stabilität zu erzeugen.[176] Politik und Staat müssen Risiken klar benennen. Sonst riskieren sie erhebliche Glaubwürdigkeitsverluste.[177]

Hier muss der Staat eine heikle Gratwanderung schaffen: Er muss seine Bürger vor den Gefahren der Corona-Pandemie warnen. Das kann – und muss vielleicht – auch drastisch sein. Aber das darf nicht in reine Panikmache abgleiten, die er nutzt, um das Verhalten seiner Bürger zu manipulieren.[178] Angst wurde in der Vergangenheit eingesetzt, um die Impfquote zu erhöhen. Dafür gibt es verstörende Beispiele aus den 1930er und 1940er Jahren.[179] Das kann kein Vorbild für eine aktuelle Risikokommunikation sein.

---

172 Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 297.

173 Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 297.

174 Dazu Zhang u.a., Healthcare 2020 (8), 64, 68.

175 Ausführlich dazu Gollust u.a., Journal of Health Politics, Policy and Law 45 (2020), 967, 971 m.w.N.

176 Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 299 m.w.N.

177 Loss u.a., Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt 03/2021, 294, 297.

178 Sehr kritisch zum „Regieren durch Angst“ Wolfgang Merkel, https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-10/corona-politik-demokratie-angela-merkel-regierung-pandemie-wolfang-merkel

179 Malte Thießen, Immunisierte Gesellschaft, 2017, S. 162 f. m.w.N.

dd) Das kommunikativ-pragmatische Modell zur Impfquotensteigerung

In der Praxis lässt sich beobachten, dass das *kommunikative Modell zur Impfquotensteigerung* gut funktionieren kann. Bremen ist ein Beispiel dafür.[180] Andere Staaten in Europa wie etwa Portugal zeigen das ebenfalls.[181]

Repräsentative Untersuchungen haben gezeigt, dass Alltagsstress Menschen vom Impfen abhalten kann. Nach einer neueren Studie erklärten 19 % der befragten Personen, dass Hürden im Alltag ihr Impfverhalten jedenfalls teilweise beeinflusst haben.[182]

Die Schlussfolgerung daraus ist einfach: Wer Hürden abbaut und das Impfen im Alltag einfacher macht, steigert die Impfquote. Dafür gibt es eine Vielzahl an – einfachen, aber wirksamen - Maßnahmen, die in der Praxis erprobt sind. Dazu gehören etwa das aufsuchende Impfen, Impferinnerungen, fachübergreifendes Impfen (etwa Impfen in Apotheken oder Supermärkten) oder vergleichbare Interventionen.[183]

In aller Kürze: Pragmatisches Handeln im Alltag und Kommunikation erhöhen verlässlich die Impfquote.[184] Fachgerechte und intensive Kommunikation über viele Kanäle ist ein milderes Mittel als eine gesetzliche Impfpflicht – und mindestens so effektiv. Das sehen übrigens auch der Vorsitzende der STIKO, Thomas Mertens, und die Vorsitzende des Deutschen Ethikrates, Alena Buyx, so.[185] Der Virologe Hendrick Streeck, Mitglied im Corona-Expertenrat der Bundesregierung sieht eine Impfpflicht

180 Hoffer, NZZ, 30.12.2021.

181 Ausführlich dazu Fonseca u.a., Portuguese parental beliefs and attitudes towards vaccination, in: Health Psychology and Behavioral Medicine, 9 (2021), 422-435, DOI: 10.1080/21642850.2021.1920948.

182 Horstkötter u.a., Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen. 2021, S. 71.

183 Betsch u.a., Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt 2019 (62), 400, 405 f. m.w.N.

184 So auf empirischer Grundlage Böhm u.a., Behavioural consequences of vaccination recommendations: An experimental analysis, in: Health Economics 2017 (26), 66, 72 f.

185 https://www.tagesschau.de/inland/impfpflicht-debatte-131.html.

ebenfalls sehr skeptisch und verweist auf kommunikative Mittel die bisher nicht ausgeschöpft sind.[186]

Vor diesem Hintergrund lässt sich festhalten: Der Staat hat noch längst nicht alle kommunikativen Mittel ausgeschöpft.[187] Es gab zwar Ansätze einer bundesweiten Impfkampagne und verschiedene Initiativen auf Länderebene. Sie haben es allerdings nicht vermocht, gerade die Impfskeptiker zu erreichen. Dazu hätten sie alle Kommunikationskanäle, gerade auch die *social media* nutzen müssen. Auch Menschen aus sozialen Schichten mit schlechterem Zugang zu Informationen wurden nicht wirksam angesprochen.[188] Die Ausnahme bildet die Kommunikationspolitik des Landes Bremen, das deshalb auch eine sehr hohe Impfquote aufweist.[189]

d) Anreize als milderes Mittel

Allerdings hat die reine Aufklärung Grenzen. Ihre Wirkung kann aber zusätzlich durch Anreize gesteigert werden. Mit unzähligen Beispielen belegt die ökonomische Verhaltenstheorie, wie stark sich menschliches Verhalten durch Anreize steuern lässt.[190] Inzwischen zeigen kreative Beispiele aus anderen Staaten, welche Anreize denkbar wären, um die Impfbereitschaft zu erhöhen.[191] Lotterien, finanzielle Prämien und Gutscheine sollen in den USA und anderen Staaten die Bürger zum Impfen

---

186 https://www.zeit.de/2022/04/corona-endemie-infektionen-normalitaet.

187 Anders Gerhard (2021), S. 54, der feststellt, dass das Thema Impfen im Jahr 2021 nahezu „omnipräsent“ gewesen sei.

188 Das verkennt Gerhard (2021), S. 54, wenn er davon ausgeht, „dass jede Bürgerin und jeder Bürger in Deutschland Zugang zu Informationen über eineCOVID-19-Impfung erhalten hat.“

189 https://www.nzz.ch/international/in-bremen-sind-95-prozent-der-erwachsenen-geimpft-wie-der-stadt-staat-deutschlands-impfmeister-wurde-ld.1661230.

190 Aktuell *Serra-Garcia/Szech*, The (In)Elasticity of Moral Ignorance, April 2021, https://polit.econ.kit.edu/deutsch/Research_ignorance.php 8.7.2021).

191 Klüver et al., PNAS 118 (36), https://doi.org/10.1073/pnas.2109543118.

bewegen. Auch das sprichwörtliche Freibier wird als Anreiz eingesetzt. Damit ist die Grenze der politischen Fantasie aber noch lange nicht erreicht.

Ein Anreiz könnte nicht zuletzt sein, durch eine Impfung die zahlreichen, immer wieder notwendigen und lästigen Corona-Tests im täglichen Leben vermeiden zu können.[192] Hier müssten die Behörden allerdings eine heikle Gratwanderung schaffen. Die Testpflicht müsste so lästig sein, dass ihre Vermeidung durch Impfung ein realistischer Anreiz wäre. Zu belastend dürfte die Testpflicht aber nicht sein. Denn dann wäre sie eine indirekte Impfpflicht und müsste sich ihrerseits an den hohen verfassungsrechtlichen Anforderungen für eine solche Pflicht messen lassen.

e) Umfassende Teststrategien

Will man das Infektionsgeschehen eindämmen, ist die Infektiosität der neuralgische Punkt. Es kommt darauf an, die Infektionsketten möglichst schnell zu unterbrechen. Das setzt voraus, dass man frühzeitig infizierte Menschen erkennt und sie isolieren kann. Mit unterschiedlichen Tests lässt sich die Viruslast eines Menschen und damit seine Infektiosität messen. Möglichst viele Menschen möglichst oft zu testen, ist deshalb ein effektives Mittel, um das Infektionsgeschehen möglichst niedrig zu halten. Gleichzeitig wäre diese Strategie deutlich grundrechtsschonender als eine Impfpflicht.

Grundvoraussetzung dafür ist, dass die eingesetzten Tests zuverlässig und hochwirksam sind. Tests, die ein falschnegatives Ergebnis produzieren, sind eher gefährlich. Sie verbreiten falsche Sicherheit und fördern ein riskantes Verhalten.

Ein Blick auf den Markt zeigt, dass (natürlich) längst nicht alle Tests die nötigen Qualitätsstandards erfüllen. Zahlreiche Testkits liefern sehr zuverlässig Ergebnisse, viele allerdings nicht. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) haben mehrere hunderte Tests auf ihre

[192] Klüver et al., PNAS 118 (36), https://doi.org/10.1073/pnas.2109543118. Zur Teststrategie s.u. A. III. 3. e).

Wirksamkeit geprüft und führen eine ständig aktualisierte Liste hochwertiger Tests.[193] Diese Situation ist allerdings verbesserungswürdig und -fähig. Der Staat könnte (und müsste) Zulassungs– und Zertifizierungsstrukturen etablieren, die nur solche Tests auf den Markt lassen, die die Standards erfüllen. In vielen anderen Rechtsgebieten ist das gang und gäbe.

Eine effektive Qualitätskontrolle für Testkits zu schaffen und gleichzeitig umfassende Testpflichten anzuordnen – das wäre ein effektives Tool gegen die Verbreitung des SARS-CoV-2 . Es wäre effektiver als eine Impfpflicht und deutlich grundrechtsschonender.

f) Impfquote oder Grundimmunität?

Der Fokus der politischen Diskussion liegt auf der Frage nach einer allgemeinen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2. Sie gilt zunehmend als der Königsweg aus der Pandemie. Ob die Pandemie beendet wird, hängt aber nicht direkt von der Impfquote, sondern von der Grundimmunität der Bevölkerung ab. Wenn die Grundimmunität der Bevölkerung hoch genug ist, beruhigt sich das Infektionsgeschehen.

Impfungen dienen dazu, die Grundimmunität zu erhöhen. Ist sie aber in Deutschland bereits hoch genug, sind weitere Impfungen unnötig. Dann wäre auch die SARS-CoV-2 – Impflicht nicht erforderlich und auch unter diesem Gesichtspunkt verfassungswidrig.

In Großbritannien existieren Studien zur Grundimmunität der Bevölkerung. Sie kommen zum Ergebnis, dass aktuell 97,5 % der Bevölkerung Antikörper gegen das SARS-CoV-2-Virus aufweisen.[194] In Deutschland existieren vergleichbare Studien noch nicht. Gerade nach den extrem hohen Inzidenzen der letzten Wochen ist

193 https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/coronavirus/testsysteme.html mit weiterführenden Links.

194 https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19latestinsights/antibodies.

anzunehmen, dass auch in Deutschland inzwischen eine hohe Grundimmunität besteht. Dann wäre eine Impfpflicht auch aus diesem Grund nicht mehr erforderlich, möglicherweise sogar schädlich[195]. Vor der Etablierung einer Impfpflicht müssten solche Studien durchgeführt werden. Denn sonst ist unsicher, ob die Impfpflicht wirklich erforderlich ist.

Dem Gesetzgeber steht nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts jedenfalls im Grundsatz für die Beurteilung der Erforderlichkeit ein Einschätzungsspielraum zu.[196] Das ist dann von Bedeutung, wenn die Einschätzung der Erforderlichkeit schwierig ist, weil gesicherte Erkenntnisse fehlen.[197] Die notwendigen Erkenntnisse ließen sich hier allerdings gut durch Studien zur Grundimmunität beschaffen. Deshalb steht dem Gesetzgeber in dieser Frage kein Beurteilungsspielraum zu.

g) Nudging

In der deutschen Impfkampagne wird bisher eine effektive, psychologische fundierte Methode der Verhaltenssteuerung (fast) völlig ignoriert: das Nudging. Das ist problematisch, denn durch Nudging ließe sich Verhalten sehr einfach und mit geringen Kosten steuern.[198]

Nudging ist eine Methode, indirekt Entscheidungen anzustoßen und menschliches Verhalten zu steuern. Dabei werden auf der Basis psychologische Erkenntnisse Entscheidungsarchitekturen so designed, dass bestimmte, gewünschte Entscheidungen gefördert werden.[199]

---

[195] Dazu *Lee* et al.: Nature Microbiology (2020), S.1185–1191 und Rijkers, G.T. et al. (2021): The “original antigenic sin” and its relevance for SARS-CoV-2 (COVID-19) vaccination, in: Clinical Immunology Communications, Vol. 1, S. 13-16.

[196] BVerfG, Beschluß vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a. – Bundesnotbremse I, Rn. 204; st. Rspr.

[197] Dazu BVerfG, Beschluß vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a. – Bundesnotbremse I, Rn 213.

198 *Benartzi* u.a., Psychological Science 28 (2017), 1041 ff.

[199] Grundlegend *Thaler/Sunstein*, Nudge. 3. Aufl. 2009, S. 14 ff., 118 ff. und pass.

Verfassungsrechtlich unproblematisch ist das nicht.[200] Ein Staat, der Nudging ohne Grenzen anwendet, wird manipulativ und paternalistisch. Das verletzt das Menschenwürdegebot und weitere Grundrechte der Verfassung.[201] Trotzdem ließe sich die Grundidee dieser Methode auch einsetzen, um die Impfquote zu steigern.[202] Im Bereich der Gesundheitspolitik und auch bei der Bekämpfung der Pandemie praktizieren mehrere Staaten das Nudging erfolgreich. Deutschland vernachlässigt dieses Instrument bisher weitgehend.[203]

Der große Vorteil des Nudging ist: Mit sehr einfachen und sehr grundrechtsschonenden Maßnahmen lassen sich starke Effekte erzielen. Voraussetzung dafür ist allerdings eine *psychologische Kompatibilität.* Die Maßnahmen müssen an psychologischen Grundbedingungen des Menschen ansetzen und sie nutzen. Was damit gemeint ist, lässt sich an einer Maßnahme erläutern, die bereits sehr erfolgreich zur Steigerung der Impfquote eingesetzt wird, wenn auch nicht in Deutschland. Zwei groß angelegte empirische Studien zeigen, dass kleine Erinnerungsnachrichten – etwa als SMS – die Impfbereitschaft um bis zu 8 % steigern können.[204] Auch wenn die Studien sich auf die Grippe-Impfung beziehen, lassen sich die Erkenntnisse ebenso für die Corona-Impfung fruchtbar machen. Konkrete Vorschläge liegen bereits auf dem Tisch.[205]

Der Ansatz ist simpel: Wer will, dass sich mehr Menschen impfen lassen, muss das Impfen in der Praxis einfacher machen. Das führt zu einer Fülle praktischer Vorschläge, die bereits in der Öffentlichkeit diskutiert werden. Um jüngere Menschen zu erreichen, könnte man Impfungen im Rahmen eines Events anbieten. Mobile

---

200 Sehr kritisch *Kersten/Rixen*, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise. 2020, S. 92 f. Ausführlich *Stephan Gerg*, Nudging. Verfassungsrechtliche Maßstäbe für das hoheitliche Einwirken auf die innere Autonomie des Bürgers, 2019, und *Friederike Simone Kunzendorf*, Gelenkter Wille. Das Nudging-Konzept zwischen Selbstbestimmungsfreiheit und Rechtsstaatsprinzip, 2021.

201 Ausführlich dazu *Johanna Wolff*, Rechtswissenschaft 2015, 194, 213 ff.

202 *Boehme-Neßler*, NVwZ 2021, 1241, 1244 m.w.N.

203 *Kruse/Maturana*, NVwZ 2021, 1669, 1670 m.w.N.

204 *Milkman* u.a., Proceedings of the National Academy of Sciences May 2021, 118 (20) e2101165118; DOI: 10.1073/pnas.2101165118; Dai u.a., Nature 597 (2021), S. 404, 408.

205 Kruse/Maturana, NVwZ 2021, 1669, 1670 ff. m.w.N.

Impfteams könnten Impfungen ohne sprachliche und kulturelle Barrieren in sozialen Brennpunkten oder am Wochenende in den Ausgehvierteln anbieten. Der Fantasie sind hier keine Grenzen gesetzt.

h) Gamechanger? Neue Medikamente und Impfstoffe

Seit einigen Wochen existieren Medikamente, die schwere Krankheitsverläufe bei COVID-19 verhindern. Die Ergebnisse der klinischen Studien sind vielversprechend. Insbesondere das Medikament *Paxlovid* reduziert die schweren Krankheitsverläufe ganz erheblich.[206] Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) prüft seit dem 10. Januar 2022 die Zulassung für den europäischen Markt.[207] Das Bundesgesundheitsministerium bereitet eine nationale Notfallzulassung vor und hat bereits erhebliche Mengen des Medikaments bestellt.

Dieser medizinische Fortschritt hat Auswirkungen auf die verfassungsrechtliche Beurteilung der Impfpflicht. Die Medikamente sind ein milderes Mittel als eine Impfpflicht, mit dem sich aber gleich effektiv die angestrebten Zwecke erreichen lassen. Es geht darum, schwere Krankheitsverläufe mit schweren – möglicherweise tödlichen – Folgen zu verhindern und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden. Beides lässt sich mit den neuen Medikamenten erreichen. Gleichzeitig sind sie deutlich grundrechtsschonender als eine Impfpflicht.

Nach einer Empfehlung der europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) hat die Europäische Kommission am 20.12.2022 einen neuen Impfstoff gegen Corona für Erwachsene zugelassen, der weder auf der mRNA-noch auf der Vektor-Technologie

---

206 https://www.pharmazeutische-zeitung.de/paxlovid-wirkt-sehr-gut-auch-gegen-omikron-130282/.

207https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-receives-application-conditional-marketing-authorisation-paxlovid-pf-07321332-ritonavir-treating.

basiert.[208] In der öffentlichen Diskussion wird der Impfstoff des amerikanischen Unternehmens *Novavax* – immunologisch gesehen fälschlich[209] - als „Totimpfstoff" bezeichnet.[210] Ein Impfstoff des französischen Herstellers *Valneva*, der ganz klassisch auf inaktivierten Viren beruht, ist zurzeit bei der EMA im *rolling review*-Verfahren, das zu einer beschleunigten Zulassung führen soll.[211] Gegen diese Impfstoffe scheint es weniger Vorbehalte in der Bevölkerung zu geben.[212] Weil sie an die klassische Impfstofftechnologie anknüpfen, ist das Vertrauen in sie größer. Deshalb kann man erwarten, dass sich auch Menschen mit ihm impfen lassen, die gegenüber den aktuell verimpften Impfstoffen skeptisch oder ablehnend eingestellt sind. Das bedeutet: Die Impfquote wird sich erhöhen, ohne dass es eine allgemeine Impfpflicht gibt.

Dieser medizinische Fortschritt hat Auswirkungen auf die verfassungsrechtliche Einschätzung einer allgemeinen Impfpflicht. Die Medikamente und der neue Impfstoff reduzieren die Anzahl der Menschen, die mit schweren Erkrankungen hospitalisiert werden müssen. Damit schützen sie das Gesundheitssystem vor einer Überlastung. Dieses Ziel erreichen sie nach dem aktuellen Wissensstand sehr effektiv. Gleichzeitig greifen sie aber viel weniger stark in Grundrechte ein als eine Impfpflicht. Sie sind verfassungsdogmatisch gesprochen ein milderes, aber gleich wirksames Mittel. Auch aus diesem Grund ist die allgemeine Impfpflicht nicht erforderlich, also unverhältnismäßig und verfassungswidrig.

---

208 https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-nuvaxovid-authorisation-eu.

209 Dazu https://www.spektrum.de/news/corona-impfung-was-vom-valneva-totimpfstoff-zu-erwarten-ist/1962907.

210 Dazu https://www.spektrum.de/news/neuer-impfstoff-ema-gibt-gruenes-licht-fuer-novavax/1962946.

211 https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/covid-19-vaccines.

212 https://www.spektrum.de/news/corona-impfung-was-vom-valneva-totimpfstoff-zu-erwarten-ist/1962907.

i) Fazit: Keine Erforderlichkeit der Impfpflicht

Dieses Kapitel hat gezeigt, dass zahlreiche Möglichkeiten existieren, die Impfquote zu steigern, ohne eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 einzuführen. Die dargestellten Konzepte und Strategien erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Der politischen Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.

Dem Gesetzgeber steht nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch für die Beurteilung der Erforderlichkeit ein Einschätzungsspielraum zu.[213] Das ist dann von Bedeutung, wenn die Einschätzung der Erforderlichkeit schwierig ist, weil gesicherte Erkenntnisse fehlen.[214] Das ist hier nicht der Fall. Es existieren Mittel, die eindeutig[215] milder als eine Impfpflicht sind, gleichzeitig aber (mindestens) genauso effektiv die Impfquote steigern könnten. Die Studienlage dazu ist – wie dargestellt – sehr aussagekräftig. In diesem Fall gibt es keinen Einschätzungsspielraum. Die Beurteilung ist eindeutig: Die allgemeine Impfpflicht ist nicht erforderlich. Damit ist sie eine unverhältnismäßige Verletzung von Grundrechten. Sie ist verfassungswidrig.

4. Angemessenheit: Der Zweck heiligt die Mittel?

Last, but not least wäre eine Impfpflicht nur zulässig, wenn sie angemessen oder verhältnismäßig im engeren Sinne wäre.[216] Im Verfassungsstaat heiligt auch der beste Zweck nicht jedes Mittel. Eingriffe in Grundrechte sind deshalb nur erlaubt, wenn die Intensität des Eingriffs einerseits und die Bedeutung des mit ihm verfolgten Ziels andererseits in einem angemessenen Verhältnis stehen. [217]

---

[213] BVerfG, Beschluß vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a. – Bundesnotbremse I, Rn. 204; st. Rspr.

[214] Dazu BVerfG, Beschluß vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a. – Bundesnotbremse I, Rn 213.

[215] Dazu BVerfGE 105, 17, 36.

[216] Zu dieser Voraussetzung grundsätzlich BVerfGE 148, 40 Rn. 48 ff.; st. Rspr.

[217] BVerfGE 119, 59, 87; st. Rspr.

a) Wirkungen und Nebenwirkungen

Wie ein Medikament hat auch eine rechtliche Maßnahme nicht nur (beabsichtigte) Wirkungen, sondern auch (unbeabsichtigte) Nebenwirkungen. Deshalb stellt sich auch bei Rechtsakten die Frage: Sind die Nebenwirkungen noch akzeptabel im Hinblick auf die erwünschten – oder erhofften – Wirkungen? Ob das der Fall ist, wird durch eine Berücksichtigung und Abwägung aller betroffenen Belange ermittelt. Hier muss akribisch und empirisch fundiert ermittelt werden, welche Schäden eine Impfpflicht verhindern und welche sie verursachen kann.

Eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 wäre keine isolierte Maßnahme, die im luftleeren Raum eingeführt wird. Sie fände in einer speziellen historischen Situation statt und hätte weit reichende und grundlegende Auswirkungen auf die Gesellschaft. Das ist der grundsätzliche Kontext, in dem Kosten und Nutzen einer Impfpflicht abgewogen werden müssen.

Das Bundesverfassungsgericht hat dafür eine dreistufige Prüfung entwickelt. Zunächst ermittelt man die Auswirkungen des Eingriffs auf die Rechtsgüter der Betroffenen.[218] Dann klärt das Gericht im zweiten Schritt, welche Bedeutung die staatliche Maßnahme für das damit verfolgte Ziel hat.[219] Schließlich – das ist der dritte Schritt - wägt es die gesammelten Befunde gegeneinander ab.[220]

b) Additive schwerwiegende Beeinträchtigung von Grundrechten

[218] BVerfGE 92,277, 327.

[219] BVerfGE 120, 274, 327.

[220] BVerfGE 92, 277, 327.

Eine allgemeine Pflicht zur Impfung gegen das SARS-CoV-2 greift in zahlreiche Grundrechte[221] von Millionen Bürgerinnen und Bürgern ein. Das sind schwere Beeinträchtigungen wichtiger Grundrechte.

aa) Die Rechtsfigur des additiven Eingriffs

Das Gericht betont, dass grundsätzlich mehrere Einwirkungen als sogenannte additiver Eingriff zusammenzurechnen sein können.[222] Das ist hier von besonderer Bedeutung.

In seinen aktuellen Beschlüssen zur Bundesnotbremse hat das Bundesverfassungsgericht betont, dass bei der Bewertung einer einzelnen Corona-Maßnahme auch die Belastung durch die anderen Maßnahmen berücksichtigt werden müsse.[223] Mit anderen Worten: Ob die Impfpflicht angemessen ist, kann nicht nur aufgrund einer isolierten Betrachtung der Impfpflicht geklärt werden. In die Beurteilung muss auch die Vorbelastung der Menschen durch alle anderen, bereits verhängten Maßnahmen einfließen.

bb) Gesamtbelastung – Der Kontext einer Impfpflicht

Seit 2 Jahren leben die Menschen (nicht nur) in Deutschland unter den Bedingungen der Pandemie. Das ist psychisch schwer erträglich, und die Belastungen werden stärker, je länger die Pandemie andauert. Hinzu kommen ökonomische und soziale Belastungen, nicht selten in einem existenziellen Ausmaß. Der gesundheitliche, ökonomische und soziale Stress wird nicht nur durch das Virus und die Angst davor verursacht. Auch die Schutzmaßnahmen, die die Politik ergriffen hat, sind belastend. Welche Spätschäden etwa mehrere Lockdowns verursacht haben, lässt sich bisher nur in

[221] Dazu s.o. A. II.

[222] BVerfGE 141, 220 Rn. 130.

[223] und BVerfG, Beschluß vom 19.11.2021 – 1BvR 781/21 u.a. – Bundesnotbremse I, Rn. 223.

groben Umrissen abschätzen. Dass sie enorm sind, zieht kaum jemand ernsthaft in Zweifel.

cc) Spätfolgen und Kollateralschäden für die Demokratie

Eine Pflicht und ein Zwang, die den sensiblen Bereich der Gesundheit betreffen, sind in einer freiheitlichen Gesellschaft harte Eingriffe mit – möglicherweise - politikpsychologischen Spätfolgen. Pflichtimpfungen symbolisieren die Macht des Staates über die Körper seiner Bürger und können als Instrument der sozialen Disziplinierung wahrgenommen werden.[224] Nicht einfacher wird die Situation dadurch, dass in den sozialen Netzwerken viele Gerüchte kursieren und Ängste unter verunsicherten Bürgern geschürt werden. Eine Impfpflicht, möglicherweise sogar mit Zwang durchgesetzt, könnte vor diesem Hintergrund zu (weiteren) Vertrauensverlusten und langfristiger Politikverdrossenheit führen. Für eine Demokratie ist das besonders fatal. Denn sie ist die Regierungsform, die existentiell auf Vertrauen angewiesen ist.[225]

c) Wichtige Ziele, aber mangelnde Erfolgsaussichten

Das Ziel, die mit der Impfpflicht verfolgt werden, sind von großer Bedeutung. Es geht darum, dass Infektionsgeschehen zu begrenzen und die Corona-Pandemie einzudämmen. Das entscheidende Problem ist allerdings, dass die Impfpflicht auf der Grundlage des aktuellen, wissenschaftlich fundierten Wissens nicht geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen.[226] Der Nutzen einer Impfpflicht für die Eindämmung der Pandemie tendiert gegen Null. Hinzu kommt, dass die Impfpflicht nicht erforderlich ist,

[224] Boehme-Neßler, NVwZ 2021, 1241, 1245 m.w.N.

[225] Zur besonderen Bedeutung des Vertrauens in der Demokratie Boehme-Neßler, DÖV 2021, 243, 251 m.w.N.

[226] S.o. A. III. 2.

weil der Politik ein ganzes Bündel milderer, aber gleich effektiver Mittel zur Verfügung steht.[227]

d) Abwägung

Bei der Abwägung im Rahmen der Angemessenheitsprüfung geht es nach den Worten des Bundesverfassungsgerichts darum, einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Eingriffsgewicht der Regelung und dem verfolgten gesetzgeberischen Ziel, zwischen Individual- und Allgemeininteresse herzustellen.[228]

Das Ziel der Impfpflicht ist, das Infektionsgeschehen einzuschränken und die Pandemie unter Kontrolle zu bringen. Letztlich geht es darum, einen Zustand zu erreichen, der einer Herdenimmunität nahekommt. Das ist ein sehr wichtiges Ziel des gesetzgeberischen Handelns, dass natürlich im Allgemeininteresse liegt. Das Problem ist allerdings, dass die Impfpflicht dafür ungeeignet ist und es effektivere Maßnahmen gibt, die deutlich weniger intensiv in Grundrechte eingreifen.

Auf der anderen Seite der Abwägung stehen tiefe Eingriffe in wichtige Grundrechte von Millionen Bürgerinnen und Bürgern. Dabei geht es nicht nur um die zahllosen Individualinteressen der Betroffenen. Die Impfpflicht tangiert auch das Allgemeininteresse negativ. Die oben skizzierten möglichen Kollateralschäden und Langzeitfolgen für die Demokratie wiegen schwer.

Vor diesem Hintergrund ist der Preis, den man nach alledem für eine gesetzliche Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 zahlen müsste, zu hoch. Die allgemeine Impfpflicht ist deshalb nicht angemessen. Auch aus diesem Grund ist sie unverhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

---

[227] S.o. A. III. 3.

[228] BVerfGE 133, 277 Rn. 109. ins

IV. Parlamentsvorbehalt

Art. 2 Abs. 2 GG steht ausdrücklich unter einem Gesetzesvorbehalt. Aber auch die anderen Grundrechte können nur durch ein Gesetz oder auf der Grundlage eines Gesetzes eingeschränkt werden. Das gilt allerdings nicht für die Menschenwürde. Sie darf nicht eingeschränkt werden, auch nicht vom Parlament durch ein Gesetz.

1. Ausreichende Rechtsverordnung?

Müsste eine allgemeine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 durch ein Parlamentsgesetz angeordnet werden? Oder würde eine Rechtsverordnung ausreichen?

§ 20 Abs. 6 InfSchG enthält eine Verordnungsermächtigung für die Anordnung einer Impfpflicht. Er erlaubt dem Bundesgesundheitsministerium, durch eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 anzuordnen. Voraussetzung ist, dass eine übertragbare Krankheit mit klinisch schweren Verlaufsformen auftritt und mit ihrer epidemischen Verbreitung zu rechnen ist. Diese Voraussetzungen liegen bei SARS-CoV 2 sicher vor. Allerdings erlaubt diese Verordnungsermächtigung keine generelle Impfpflicht. Sie beschränkt sich nach ihrem klaren Wortlaut auf die Impfung bedrohter *Teile* der Bevölkerung. [229] Die Regierung könnte also eine generelle Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 nicht mit einer Rechtsverordnung anordnen. [230] Bisher gibt es deshalb keine hinreichende gesetzliche

---

229 *Kersten/Rixen*, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 2020, S. 87. Anders wohl Eckart/Winkelmüller/*Gebhard,* Infektionsschutzrecht. 2020, § 20 Rn. 29, die aber gegen den klaren Wortlaut der Norm argumentiert. Bei der Einschränkung von Grundrechten ist solch eine erweiternde Auslegung *contra legem* methodisch nicht zulässig.

230 So auch *Gerhard* (2021), S. 80 f.; *Kersten/Rixen*, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise. 2020, S. 87 und *Rixen*, in: *Huster/Kingreen* Hdb InfSchR 2021, Kap. 5 Rn. 25. Das gilt auch für die Verordnungsermächtigung in § 20 Abs. 7 InfSchG, die die Landesregierungen bzw. die Landesgesundheitsministerien ermächtigt.

Grundlage für eine Impfpflicht. Das bedeutet nicht, dass keine gesetzliche Grundlage für eine Impfpflicht denkbar wäre. Sie müsste aber erst noch geschaffen werden. Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG gibt dem Bundestag dafür die (konkurrierende) Gesetzgebungskompetenz.[231]

2. Wesentlichkeitstheorie: Nötiges Parlamentsgesetz

Alle wesentlichen Angelegenheiten in grundlegenden normativen Bereichen im Staat-Bürger-Verhältnis muss der Bundestag durch ein Parlamentsgesetz selbst regeln.[232] Denn er ist in der parlamentarischen Demokratie das wichtigste, von den Bürgerinnen und Bürgern demokratisch legitimierte Entscheidungsgremium. Das ist der Kern der *Wesentlichkeitstheorie* des Bundesverfassungsgerichts. Wesentlich bedeutet auf jeden Fall: Wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte.[233] Eingriffe in Grundrechte muss das Parlament deshalb selbst regeln.[234] Eine Impfpflicht würde in unzähligen Fällen wichtige Grundrechte betreffen. Ob sie eingeführt wird, ist deshalb sicher eine wesentliche Entscheidung im Sinne der Verfassungsrechtsprechung. Der Bundestag muss sie aus diesem Grund selbst in einem Gesetz anordnen.[235]

Hier gibt es eine Besonderheit, die mit der unsicheren Faktenlage und dem sich ständig ändernden Stand der Forschung zusammenhängt. Das Parlament muss wesentliche Entscheidungen nicht nur selbst treffen. Zur Aufgabe des Bundestags gehört auch, die Entscheidungen des Bundestags politisch vorzubereiten. Das Parlament

---

Möglicherweise gilt etwas anderes für die Anordnung einer Impfpflicht gegen Corona für Teile des Beamtenapparats. Dazu *Bretschneider/Peter*, NVwZ 2021, 276, 278.

231 So auch *Gerhard* (2021), S. 78 f. m.w.N. und *Mers*, Infektionsschutz im liberalen Rechtsstaat. 2019, S. 23 f. m.w.N.

232 Grundlegend BVerfGE 34, 165, 192 f.; st. Rspr.

233 BVerfG, Urt. v. 19.9.2018, 2 BvF 1/15 u.a., NVwZ 2018, 1703, 1711; st. Rspr.

234 BVerfGE 108, 282, 309 ff., st. Rspr.

235 Zur Verletzung des Wesentlichkeitsgrundsatzes während der Corona-Pandemie ausführlich *Boehme-Neßler*, DÖV 2021, 243, 249 f.

muss deshalb vor einer Entscheidung alle wesentlichen Aspekte zusammentragen, berücksichtigen, diskutieren und abwägen. Wenn es eine Impfpflicht einführt, müsste es deshalb debattieren und entscheiden, für welche Impfstoffe und für welche Viren (Varianten) die Impfpflicht gelten soll. Die Parlamentarier müssten auch diskutieren, wie viele Auffrischungen in welchen Zeitabständen notwendig wären und wer aus welchen medizinischen Gründen von der Impfpflicht ausgenommen sein sollte. Das ist aber faktisch unmöglich. Niemand weiß, welche Impfstoffe gegen welche Virusvarianten in einigen Monaten auf dem Markt sind. Jetzt eine pauschale Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 zu beschließen, würde bedeuten, dass die nachgeordneten Behörden RKI und PEI im Detail festlegen würden, was der genaue Inhalt der Impfpflicht in einigen Monaten sein wird.[236] Das ist ein deutlicher Verstoß gegen den Wesentlichkeitsgrundsatz.

Kein verfassungsrechtlich gangbarer Ausweg aus diesem Dilemma wäre es, wenn der Bundestag diese konkreten Entscheidungen an die Ständige Impfkommission beim Robert Koch Institut (STIKO) delegieren würde. Die STIKO hätte sicher die fachliche Expertise dazu. Aber sie hätte keine demokratische Legitimation im Sinne der Wesentlichkeitstheorie. Denn die Frage ist keine rein fachliche Sachfrage. Sie ist eine hoch politische Frage, die allerdings auf einer fachlich fundierten Informationsgrundlage getroffen werden muss. Und das ist in der Demokratie Sache des Parlaments.

Das Parlament kann zum jetzigen Zeitpunkt die Anforderungen des Wesentlichkeitsgrundsatzes nicht erfüllen. Auch deshalb wäre die Einführung einer gesetzlichen Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 verfassungswidrig.

---

[236] Siehe. dazu die Verweise in § 20a Abs. 2 Ziffer 1 und 2 IfSG auf § 2 Ziff. 3 und 5 der SchAusnahmV und die dortigen Verweise auf die jeweiligen Verlautbarungen von PEI und RKI.

V. Bestimmtheitsgebot in unsicheren Zeiten

Die Virusdynamik lässt sich auch mit ausgefeilten Modellierungen kaum vorhersagen.[237] Der wissenschaftliche Fortschritt hilft im Augenblick nur bedingt, Klarheit zu gewinnen. Zu viele Forschungsfragen sind offen, zu viele Erkenntnisse müssen immer wieder revidiert werden. Trotzdem verlangt das Verfassungsrecht, dass Gesetze hinreichend bestimmt sein müssen. Ob das im Fall der Impfpflicht zu leisten ist, ist äußerst zweifelhaft.

1. Rechtsstaat und Grundrechte

Ein unverzichtbares Element des Rechtsstaatsprinzips ist das Gebot der hinreichenden Bestimmtheit von Rechtsvorschriften.[238] Der Gesetzgeber muss immer klar und eindeutig sagen, was er von den Bürgern erwartet. Das Handeln des Staates muss für die Bürger einigermaßen vorhersehbar und berechenbar sein. Das dient dazu, die Freiheit der Menschen zu schützen.

Wie ausgeprägt die Bestimmtheit einer staatlichen Maßnahme sein muss, liegt nicht ein für alle Mal fest. Die Anforderungen an die Bestimmtheit wachsen, je intensiver ein Grundrechtseingriff ist.[239] Mit anderen Worten: Je tiefer der Staat in Grundrechte eingreift, desto bestimmter und klarer muss die entsprechende gesetzliche Regelung sein. Welchen rechtlichen Anforderungen muss also eine denkbare allgemeine Impfpflicht genügen?

---

237 Immer noch gilt das Bonmot, das fälschlich Karl Valentin aber auch Mark Twain oder Niels Bohr zugeschrieben wird: Prognosen sind schwierig, vor allem, wenn sie die Zukunft betreffen.

238 BVerfGE 149, 293, Rn. 77; st. Rspr.

239 BVerfGE 110, 33,55; st. Rspr.

2. Bestimmtheitsgebot und Impfpflicht

Eine Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 anzuordnen, ist ein intensiver Eingriff in zahlreiche Grundrechte zahlloser Grundrechtsträger. Ohne Übertreibung lässt sie sich deshalb als schwerwiegende und intensive Maßnahme charakterisieren. Die Anforderungen an die Bestimmtheit des entsprechenden Gesetzes sind deshalb hoch.

a) Impftechnische Unklarheiten: welcher Impfstoff, welches Virus?

Mindestens müsste der Gesetzgeber genau bezeichnen, mit welchen konkreten Impfstoffen wie oft in welchen Zeitabständen geimpft werden muss. Diese Frage lässt sich nach heutigem Wissensstand nicht beantworten. Niemand weiß, wie sich die Virusdynamik entwickelt und wann welche neuen Mutationen auftauchen und sich verbreiten. Niemand weiß, welche Impfstoffe dann wirksam sind und welche Impfstoffe kurzfristig neu entwickelt werden müssen. Ebenso unbekannt ist, wie die neuen Impfstoffe wirken würden und welche Nebenwirkungen sie hätten. Deshalb ist auch völlig unklar, wie ein wirksames Impfschema aussehen müsste. Niemand kann heute sagen, wie viele Auffrischungsimpfungen in welchen Zeitabständen nötig sind, um eine heute noch unbekannte Variante des SARS-CoV-2 unter Kontrolle zu bringen. Ein Gesetz über eine solche Impfpflicht könnte schon deshalb in keinem Fall die Anforderungen an das rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot erfüllen.

b) *Rechtliche Unklarheit: Nötige Ausnahmen von der Impfpflicht*

(Zu) viele Ausnahmen von der Impfpflicht mindern die Effektivität. Deshalb schlägt der Deutsche Ethikrat auch vor, Ausnahmen nur sehr restriktiv zuzulassen.[240] Bei der Frage, welche Ausnahmen zugelassen werden, ist der Gesetzgeber allerdings nicht völlig frei. Er muss die verfassungsrechtlichen Vorgaben beachten.

Der Staat ist – das gebietet Art. 2 Abs. 2 GG – verpflichtet, das Leben und die Gesundheit der Menschen zu schützen. Deshalb muss er Ausnahmen von der Impfpflicht vorsehen, wenn eine Impfung das Leben oder die Gesundheit der geimpften Personen gefährden könnte.

Die Entscheidung über Ausnahmen hat Folgen für die Effektivität einer Impfpflicht. Je mehr Ausnahmen der Gesetzgeber zulässt, desto weniger kann die Pflicht ihren Zweck erfüllen. Umgekehrt gilt aber auch: Je weniger Ausnahmen die Politik zulässt, desto größer ist das gesundheitliche Risiko für bestimmte, gefährdete Personengruppen. Das gilt umso mehr, als Langzeitbeobachtungen fehlen. Der Staat hat bisher keine funktionierende aktive *post marketing surveillance* installiert. Zwar unterhält das PEI ein Spontanmeldesystem. Die Daten, die damit gesammelt werden, sind aber lückenhaft und unzuverlässig.[241] Das PEI hat es versäumt, fortlaufende bevölkerungsbezogene Studien zur Wirksamkeit der Impfungen mit der aktiven Erfassung ihrer möglichen Nebenwirkungen aufzulegen.

Das ist ein Versäumnis mit Folgen auch für die Frage, welche Erkrankungen zu einer Ausnahme von der Impfpflicht führen müssten. Weil der Gesetzgeber nicht weiß, wie die Langzeitfolgen der Impfung sind, kann er auch den Kreis der Gefährdeten nicht bestimmen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können. Die Grundrechte fordern aber von ihm, Gefährdete von der Impfpflicht auszunehmen.

---

240 *Deutscher Ethikrat*, Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Pflicht – ad hoc-Empfehlung vom 22. Dezember 2021, S. 17.

[241] Dazu Gahr et.al.; Deutsches Ärzteblatt 2016, 113 (9), https://www.aerzteblatt.de/archiv/175157/Unerwuenschte-Arzneimittelwirkungen-Warum-Meldungen-nicht-erfolgen und: https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html.

Das Rechtsstaatsprinzip verlangt von ihm, die Ausnahmen klar und eindeutig festzulegen. Mit dem aktuellen Wissensstand ist das aber faktisch unmöglich.

3. Verfassungswidrigkeit wegen Verstoßes gegen das Bestimmtheitsverbot

Aus tatsächlichen Gründen kann eine gesetzliche Regelung, die eine Impfpflicht anordnet, den Anforderungen an das rechtsstaatliche Bestimmtheitsgebot nicht genügen. Sie wäre deshalb verfassungswidrig.

B. Gesamtergebnis: Verfassungswidrigkeit der allgemeinen Impfpflicht

Eine allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 verletzt die Menschenwürde. Sie verletzt darüber hinaus zahlreiche andere Grundrechte unzähliger Menschen, weil sie unverhältnismäßig ist. Sie genügt weder dem demokratischen Wesentlichkeitsgrundsatz noch dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgrundsatz. Deshalb ist eine allgemeine Impfpflicht gegen das SARS-CoV-2 verfassungswidrig.

Literatur

Die angegebenen Internetquellen wurden zuletzt am 22.Januar 2022 besucht.

Aschwanden, C. (2021): Five reasons why COVID herd immunity is probably impossible, in: Nature 2021, Vol. 591, Issue 7851, 520-522.

Beckmann, A. (2021): Rolle der Religion auf dem Weg zur Herdenimmunität/Impfen und Gottvertrauen, Deutschlandfunk, Artikel vom 27.05.2021, abrufbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/rolle-der-religion-auf-dem-weg-zur-herdenimmunitaet-impfen-100.html ,

Benartzi, S. et al. (2017): Should Governments Invest More in Nudging?, in: Psychological Science 2017, 28 (8), 1041-1055.

Benkert, D. (2021): Wege aus der Pandemie – Impfpflicht im Arbeitsverhältnis?, in: NJW-Special 2021, Heft 2, 50-51.

Betsch, C. et. al. (2019): Impfverhalten psychologisch erklären, messen und verändern, Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2019, (62), 400-409.

Boehme-Neßler, V. (2021): Auf dem Weg zur Herdenimmunität?- Verfassungsrechtliche Spielräume und Grenzen einer Corona-Impfpflicht, in: NVwZ 2021, Heft 17, 1241-1245.

Boehme-Neßler, V. (2021): Das Parlament in der Pandemie – Zum Demokratiegrundsatz am Beispiel von § 28a InfSchG, in: DÖV 2021, Heft 6, 243-251.

Böhm, R. et. al. (2017): Behavioural consequences of vaccination recommendations: An experimental analysis, in: Health Economics 2017 Vol. 26 (S3), 66-75.

Bonanni P. /Bergamini M. (2002): Factors influencing vaccine uptake in Italy, in: Vaccine 20 (2002), S. 8 ff.

Bretschneider, H. /Peter, M. (2021): Die Corona-Impfung im Kontext des besonderen Dienst- und Treueverhältnisses zwischen dem Staat und seinen Beamten, in: NVwZ 2021, Heft 5, 276-280.

Bundesministerium des Innern und für Heimat (2020): Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen, vom 28.04.2020, abrufbar unter:

https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid19.html,

Corona- in- Zahlen für Bundesländer, abrufbar unter: https://www.corona-in-zahlen.de/bundeslaender/

Corona- in- Zahlen weltweit, abrufbar unter: https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/

Coronavirus Variants Rapid Response Network (2022): COVID-19 Living Evidence Synthesis #6, abrufbar unter: https://www.mcmasterforum.org/find-evidence/products/project/covid-19-living-evidence-synthesis-6-what-is-the-efficacy-and-effectiveness-of-available-covid-19-vaccines-for-variants-of-concern.

COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring: Vertrauen in Institutionen, abrufbar unter: https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/vertrauen-ablehnung-demos/10-vertrauen/#vertrauen-in-medien-regierung-landesregierung-wissenschaft-und-who-im-überblick,

COSMO — COVID-19 Snapshot Monitoring:Impfpflicht, abrufbar unter: https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/web/topic/impfung/50-impfpflicht/#zustimmung-zu-einer-verpflichtenden-impfung,

Dai et. al. (2021): Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations, in: Nature (2021), 597, S. 404-409.

Deutscher Ethikrat: Ethische Orientierung zur Frage einer allgemeinen gesetzlichen Pflicht, ad hoc-Empfehlung vom 22. 12. 2021, abrufbar unter: https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/deutsch/ad-hoc-empfehlung-allgemeine-impfpflicht.pdf

Dönges, J. (2021): EMA gibt grünes Licht für Novavax, Spektrum.de, Artikel vom 20.12.2021, abrufbar unter: https://www.spektrum.de/news/neuer-impfstoff-ema-gibt-gruenes-licht-fuer-novavax/1962946

Ege, K. (2021): Impfpflicht mit "religiösen Ausnahmen", Artikel vom 25.08.2021, abrufbar unter: https://www.evangelisch.de/inhalte/189908/25-08-2021/corona-den-usa-impfpflicht-mit-religioesen-ausnahmen

Eitze, S. et al.(2021): Vertrauen der Bevölkerung in staatliche Institutionen im ersten Halbjahr der Coronapandemie: Erkenntnisse aus dem Projekt COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO), in: Bundesgesundheitsblatt 64, S. 268 ff.

European Medicines Agency (2021): EMA recommends Nuvaxovid for authorisation in the EU, Artikel vom 20.12.2021, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-nuvaxovid-authorisation-eu

European Medicines Agency (2022): EMA receives application for conditional marketing authorisation for Paxlovid (PF-07321332 and ritonavir) for treating patients with COVID-19, Artikel vom 10.01.2022, abrufbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-receives-application-conditional-marketing-authorisation-paxlovid-pf-07321332-ritonavir-treating

Eyre, D.W. et al. (2022): Effect of Covid-19 Vaccination on Transmission of Alpha and Delta Variants, in: The New England Journal of Medicine, Artikel vom 05.01.2022, abrufbar unter: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2116597

Fine, Paul et al. (2011): "Herd immunity": a rough guide, in: Clinical Infectious Diseases 2011 Vol. 52 Issue 7, 911ff.

Fonseca, I.C. et. al. (2021): Portuguese parental beliefs and attitudes towards vaccination, in: Health Psychology and Behavioral Medicine 2021, Vol. 9 Issue 1, 422-435.

Gahr, M. et al (2016): Unerwünschte Arzneimittelwirkungen: Warum Meldungen nicht erfolgen, in: Dtsch Ärztebl 2016; 113(9): A-378 / B-320 / C-320, abrufbar unter : https://www.aerzteblatt.de/archiv/175157/Unerwuenschte-Arzneimittelwirkungen-Warum-Meldungen-nicht-erfolgen

Gerg, S (2019): Nudging. Verfassungsrechtliche Maßstäbe für das hoheitliche Einwirken auf die innere Autonomie des Bürgers.

Gierhake, K. (2021): Freiwilligkeit der Impfung gegen das Corona-Virus, in: Zeitschrift für Rechtspolitik, S. 115-118.

Gerhardt, T. (2021): Gutachterliche Stellungnahme zu Zulässigkeit und Möglichkeiten der Ausgestaltung einer allgemeinen Impfpflicht gegen COVID19 im Auftrag des Staatsministeriums Baden-Württemberg, abrufbar unter: https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/alle-meldungen/meldung/pid/gutachten-zur-impf-pflicht.

Gollust, S.E. et al. (2020): The Emergence of COVID-19 in the US: A Public Health and Political Communication Crisis, in: Journal of Health Politics, Policy and Law (2020), 45 (6), 967-981.

Greenwood B. (2014): The contribution of vaccination to global health: past, present and future, in: Phil. Trans. R. Soc. B, 2014, Vol. 369.

Grote, U. et al. (2021): Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie in Deutschland: nichtpharmakologische und pharmakologische Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2021 (64), 435–445.

Harder, Th. et al. (2021)): Wie gut schützt die COVID-19-Impfung vor

SARS-CoV-2-Infektionen und -Transmission? Systematischer Review und Evidenzsynthese, in: Epidemiologisches Bulletin 19, S. 13-23.

Hansen, C. H. et al. (2021): Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1274 vaccination series: A Danish cohort study, Artikel vom 23.12.2021, abrufbar unter: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.20.21267966v3

Harrison, E.A./Wu, J.W. (2020): Vaccine Confidence in the time of COVID-19, European Journal of Epidemiology 35, 325 ff.

Hoffer, R.(2021): In Bremen sind 95 Prozent der Erwachsenen geimpft – wie der Stadtstaat Deutschlands Impfmeister wurde, Neue Züricher Zeitung, Artikel vom 30.12.2021, abrufbar unter: https://www.nzz.ch/international/in-bremen-sind-95-prozent-der-erwachsenen-geimpft-wie-der-stadtstaat-deutschlands-impfmeister-wurde-ld.1661230,

Horstkötter, N. et. al. (2017): Infektionsschutz - Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2016 zum Infektionsschutz, abrufbar hier: https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/infektionsschutzstudie_2016--f4f414f596989cf814a77a03d45df8a1.pdf

Horstkötter N, et al. (2021): Einstellungen, Wissen und Verhalten von Erwachsenen und Eltern gegenüber Impfungen – Ergebnisse der Repräsentativbefragung 2020 zum Infektionsschutz. BZgA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. https://doi.org/10.17623/BZgA:111-IFSS-2020.

Ireland, L.E./Childers, S.J. (2022): Amicus Curiae Brief to the Supreme Court of the United States, 22.Januar 2021, abrufbar unter: https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/21/21A244/207571/20220106153204637_220103a%20Motion%20and%20Brief%20for%20efiling.pdf.

Jacobsen, L. (2020): „Ich nenne das: Regieren durch Angst“, Interview mit Wolfgang Merkel, Zeit online, Artikel vom 14.10.2020, abrufbar unter: https://www.zeit.de/politik/deutschland/2020-10/corona-politik-demokratie-angela-merkel-regierung-pandemie-wolfang-merkel,

Jarass, H.D. /Pieroth, B. (2020): Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, 16. Aufl. München 2020.

Jötten, F. (2021): Was vom Valneva-»Totimpfstoff« zu erwarten ist, Spektrum.de, Artikel vom 21.12.2021, abrufbar unter: https://www.spektrum.de/news/corona-impfung-was-vom-valneva-totimpfstoff-zu-erwarten-ist/1962907

Kaiser, T. (2021): „Sich nicht impfen zu lassen, ist rücksichtslos und unsozial“, Welt, Artikel vom 04.07.2021, abrufbar unter: https://www.welt.de/politik/ausland/plus232272697/EU-Kommission-Sich-nicht-impfen-zu-lassen-ist-ruecksichtslos.html,

Kampf, G. (2021): The epidemiological relevance of the COVID-19-vaccinated population is increasing, in: The Lancet Regional Health-Europe 2021 Vol. 11, Art. 100272, abrufbar unter: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776221002581?via%3Dihub

Kersten, J. /Rixen, Der Verfassungsstaat in der Corona-Krise, 1. Aufl., München 2020.

Kloepfer, M., Informationsrecht, 1. Aufl. München 2002.

Klüver, H.et al., Incentives can spur COVID-19 vaccination uptake, in: PNAS 2021, 118 (36), https://doi.org/10.1073/pnas.2109543118.

Krohne, H.W.: Psychologie der Angst, 1. Aufl. Stuttgart 2010.

Kruse, J. /Maturana, S. (2021): Nudging COVID-19: Die sanfte Alternative zum infektionsrechtlichen Zwang, in: NVwZ 2021, 1669 – 1673.

Kunzendorf, F. S., Gelenkter Wille. Das Nudging-Konzept zwischen Selbstbestimmungsfreiheit und Rechtsstaatsprinzip, 2021

Kutscha, M.: Grundrechte als Minderheitenschutz, JuS 1998, 673 ff.

Lee, W.S. et al (2020): Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapiesin: Nature Microbiology 5, 1185–1191. https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5.

Lewnard, J.A. et al (2022): Clinical outcomes among patients infected with Omicron (B.1.1.529) SARS-CoV-2 variant in southern California, https://doi.org/10.1101/2022.01.11.22269045

Löffler, P. (2021): Review: Vaccine Myth-Buster – Cleaning Up With Prejudices and Dangerous Misinformation, Artikel vom 10.06.2021, abrufbar unter: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2021.663280/full

Loss, J. et.al. (2021): Risikokommunikation bei der Eindämmung der COVID-19-Pandemie: Herausforderungen und erfolgversprechende Ansätze, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2021, 64(3), 294-303.

Lüdemann, J.: Die Grenzen des homo oeconomicus und die Rechtswissenschaft, in: Engel et al. (Hrsg.): Recht und Verhalten, 1. Aufl. Tübingen 2007.

Luhmann, N. (1989):Vertrauen - ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität, 3. Aufl. Stuttgart 1989.

Mers, J. (2019): Infektionsschutz im liberalen Rechtsstaat, 1. Aufl. Baden-Baden 2019.

Meyer, C. /Reiter, S.(2004): Impfgegner und Impfskeptiker - Geschichte, Hintergründe, Thesen, Umgang, in: Bundesgesundheitsblatt -Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2004 (47), 1182 – 1188.

Milkman, K. L. et al. (2012): A megastudy of text-based nudges encouraging patients to get vaccinated at an upcoming doctor's appointment, in: PNAS 2021 Vol. 118 No. 20,1-3.

N.d. (2020): Explainer: What did Leo Varadkar mean when he spoke about 'cocooning' the ill and elderly?, theJournal.ie, Artikel vom 18.03.2020, abrufbar unter: https://www.thejournal.ie/SARS-CoV-2 -cocooning-5049640-Mar2020/

N.d.: Biden muss fürs Impfen werben, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Artikel vom 05.07.2021, abrufbar unter: https://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/fuer-biden-ist-impfen-ein-patriotischer-akt-17422225.html

Naber, S. / Schulte, W. (2021): Können Arbeitnehmer zu einer Corona-Impfung oder einem Impfnachweis verpflichtet werden?, in: NZA 2021, Heft 2, 81-86.

Navarro Alonso, J. et. Al. , Vaccine 20 (2002), 13, 15. ???– konnte ich auch nicht auf seiner Website finden

Nitsch-Osuch, A. (2017): Cocoon Strategy of Vaccinations: Benefits and Limitations, Artikel vom 06.09.2017, abrufbar unter: https://www.intechopen.com/chapters/55384

Paul- Ehrlich-Institut: SARS-CoV-2-Testsysteme, abrufbar hier: https://www.pei.de/DE/newsroom/dossier/SARS-CoV-2 /testsysteme.html

Raiser, T (2013): Grundlagen der Rechtssoziologie, 6. Aufl. Tübingen 2013.

Rijkers, G.T. et al. (2021): The "original antigenic sin" and its relevance for SARS-CoV-2 (COVID-19) vaccination, in: Clinical Immunology Communications, Vol. 1, S. 13-16.

Rixen, S. (2021): Impfschutzrecht in: Huster/Kingreen Handbuch Infektionsschutzrecht, 2021, Kapitel 5, 171-202.

Rixen, S. (2018): Art. 12 Abs. 1 GG als Grundrecht der Vertragsärzte: Effektive Gewährleistung oder „zahnloses" Versprechen), in: MedR 2018, 667-675.

Robert Koch Institut: Covid-19-Trends in Deutschland im Überblick, abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_SARS-CoV-2 /Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home

Rößler, A. (2021): Paxlovid wirkt sehr gut, auch gegen Omikron, Pharmazeutische Zeitung, Artikel vom 15.12.2021, abrufbar unter: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/paxlovid-wirkt-sehr-gut-auch-gegen-omikron-130282/

Röther, C. (2021): Christlicher Fundamentalismus/Geimpfte werden geächtet, Deutschlandfunk, Artikel vom 19.05.2021, abrufbar unter: https://www.deutschlandfunk.de/christlicher-fundamentalismus-geimpfte-werden-geaechtet-100.html , (zuletzt abgerufen:)

Salvatore, P.P. et al. (2021)Transmission potential of vaccinated and unvaccinated persons infected with the SARS-CoV-2 Delta variant in a federal prison, July—August 2021, Artikel vom 19.11.2021, abrufbar unter: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.12.21265796v1 zuletzt abgerufen:)

Schaks, N./ Krahnert, S. (2015): Die Einführung einer Impfpflicht zur Bekämpfung der Masern. Eine zulässige staatliche Handlungsoptio, in: MedR (2015) 33, 860–866.

Schmidt-Atzert, L. et al. (2014): Emotionspsychologie, 2. Aufl. Stuttgart 2014.

Schmidt, S. J. et. al. (Hrsg.): Handbuch Werbung, 1. Aufl. Münster 2004 .

Schmitt, K. / Ernst, E. (2003): MMR vaccination advice over the Internet in: Vaccine 2003 (21), 1044-1047. – vaccine 2002 (20)?

Schulz von Thun, F.: Miteinander reden: 1 Störungen und Klärungen Allgemeine Psychologie der Kommunikation, 53. Aufl. Hamburg 2018

Serra-Garcia, M. /Szech, N. (2021): The (In)Elasticity of Moral Ignorance, CESifo Working Paper No. 7555, April 2021, abrufbar unter: https://www.cesifo.org/DocDL/cesifo1_wp7555_1.pdf

Singanayagam, A. et al. (2021): Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study, The Lancet Infectious Diseases, 2021, abrufbar unter: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921006484

Subramanian, S.V./ Kumar, A. (2021): Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States, in: Eur J Epidemiol 36 (2021), 1237–1240.

Thaler, R. H./Sunstein, C. R. (2009): Nudge - Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness, 3. Aufl. New York 2009.

Tyler, T. R. (1990): Why people obey the law, Yale University Press 1990.

Wang X, Du Z, Huang G, et al. (2020): Effects of Cocooning on SARS-CoV-2 Disease Rates after Relaxing Social Distancing, in: Emerging Infectious Diseases 2020 Vol. 26, Issue 12, 3066-3068.

Weber, M. (2002): Wirtschaft und Gesellschaft, 5. Aufl. Tübingen 2002.

Wichmann, O. et al (2021).: Welche Impfquote ist notwendig, um COVID-19 zu kontrollieren?, in: Epidemiologisches Bulletin (2021) Vol. 27, 3-13.

Wolff, E. (1993): Medikalkultur und Modernisierung, in: Dauskardt/Gerndt (Hrsg.), Der industrialisierte Mensch. 1993, 191-212.

Wolff, J. (2015): Eine Annäherung an das Nudge-Konzept nach Richard H. Thaler und Cass R. Sunstein aus rechtswissenschaftlicher Sicht, in: RW Rechtswissenschaft 2015, Vol. 6, Heft 2, 194-222.

Zhang, L. et al. (2020): Effective Risk Communication for Public Health Emergency: Reflection on the COVID-19 (2019-nCoV) Outbreak in Wuhan, China, in: Healthcare 2020, 8 (1), 64.